REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA DEL PODER JUDICIAL

JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

PROCESO:	VERBAL
DEMANDANTE:	MARIA TERESA QUINTANA MEDINA
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
RADICACIÓN:	2023-647

SENTENCIA N° 35
Santiago de Cali, cinco (5) de febrero de dos mil veinticinco (2025)

La señora MARIA TERESA QUINTANA MEDINA, mayor de edad y vecina de Cali, obrando a través de apoderado judicial, instauró demanda verbal de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Como fundamento de las anteriores pretensiones se expusieron los siguientes:

H E C H O S

El día 31 de marzo de 2020 falleció el señor Luis Hernando Medina Álvarez, quien dejo como cónyuge supérstite a la señora María Teresa Quintana de Medina. La demandante mediante escritura publica No. 54.843 de la Notaria Cuarta de Cali, fue reconocida como única heredera dentro de la sucesión del causante Luis Hernando Medina Álvarez. El causante dejo obligaciones pendientes por pagar con el Banco BBVA. El Banco BBVA radicó demanda ejecutiva el 1 de febrero de 2022 contra los herederos del señor Luis Hernando Medina. La obligación reclamada se encontraba amparada por un seguro de vida adquirido con BBVA SEGUROS, el cual a la fecha no ha sido reconocido por dicha entidad. BBVA Seguros establece que la causa de la muerte del beneficiario se encuentra dentro de las excepciones fijadas en la póliza, lo cual no es cierto, evidenciando en la historia clínica que la causa de muerte es diferente a la enfermedad que aduce la entidad BBVA SEGUROS. BBVA SEGUORS motivo la negativa al no pago de la póliza, alegando que el beneficiario no manifestó información acerca del diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus y epilepsia. En la epicrisis e historia clínica expedida por la clínica Valle del Lili del señor Luis Hernando Medina Álvarez, se muestra que la causa de su deceso se debió a una neumocistosis: (infección en los pulmones). También se evidencio una septicemia, no especificada (presencia de bacterias en la sangre), que desencadenaron el estado grave y posterior fallecimiento del señor Luis Hernando Medina. Actualmente se están adelantando las diligencias de embargo a favor del Banco BBVA y en detrimento de los bienes heredados por la demandante.

POSICIÓN DEL DEMANDADO

El demandado se notificó personalmente el 10 de octubre de 2023, contestando la demanda a través de su apoderado judicial, quien propuso las siguientes excepciones de mérito:

1- PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO: *"Ha operado la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme a lo*

previsto en el articulo 1081 del Código de Comercio. Lo anterior, como quiera que, si bien inicialmente el termino prescriptivo empezó a contar desde el fallecimiento del señor Luis Hernando Medina, el 31 de marzo de 2021. Lo cierto es que para dicha calenda los términos se encontraban suspendidos por la pandemia Covid-19, por ende el conteo de los años empezó el 1 de julio de 2020 y se consolido el 1 de julio de 2022. Pero incluso si se considera que la solicitud de indemnización que presentó la señora Medina el día 28 de mayo de 2020 (la cual da cuenta del pleno conocimiento que tenia la demandante frente a la existencia del aseguramiento), interrumpió el termino prescriptivo conforme al ultimo inciso del articulo 94 del CGP, la consecuencia es la misma, pues la determinación es que aquel requerimiento debe volver a contarse los dos años de prescripción, pero como en mayo de 2020 los términos continuaban suspendidos, aquellos 2 años igualmente empezarían a contar desde el 1 de julio de 2020, encontrándonos que el termino máximo para presentar la demanda por parte de la señora María Teresa era hasta el 1 de julio de 2022. Pese a lo anterior, la citada señora tan solo presentó su demanda el día 14 de agosto de 2023 cuando ya la prescripción había fenecido con creces.

2- NULIDAD RELATIVA DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO: *"El señor Luis Hernando Medina fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de su padecimientos de salud presente y/o pasados, específicamente la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y epilepsia que sufría desde por los menos el año 2012 y que siendo enfermedades de suma gravedad definitivamente inciden, alteran y agravan el riesgo asegurado, tanto así que de hecho, de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento del aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, le hubiere inducido a pactar condiciones mucho mas onerosas en él.*

3- PARA LA DECLARATORIA DE NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO NO SE REQUIERE NEXO CAUSAL ENTRE LAS ENFERMEDADES OMITIDAS Y LA CAUSA DE MUERTE DEL ASEGURADO: *"En este punto se debe afirmar que la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia se abre paso independientemente de que exista o no un nexo causal entre las enfermedades no declaradas y la causa de muerte. Lo anterior porque a voces del articulo 1058 del Código de Comercio la situación que es reprochable y por la que se deriva la consecuencia jurídica de la nulidad es la falta del deber que le asiste en este caso al asegurado de declarar con exactitud los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. Es decir como en este caso el señor Luis Medina declaró tener un estado de animo optimo y ello no es así, es claro que deberá declararse la nulidad relativa muy a pesar de que en curso del proceso se demostrara que la causa del fallecimiento no tiene relación con las patologías omitidas, pues lo censurable es su falta de lealtad al hacer creer a la compañía que aseguraba a una persona con excelente estado de salud.*

4- INEXISTENCIA DE OBLIGACION A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTIVAR Y/O EXIGIR EXAMENES MEDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL: *"No solo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que por el contrario existen normas imperativas de orden publico que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la practica y/o exigencia de este tipo de exámenes.*

5- LA ACREDITACION DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO: *"Quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones mas onerosas.*

6- BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TITULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO: "*En el presente caso hay lugar a dar aplicación del articulo 1059 del Código de Comercio.*

7- GENERICA O INNOMINADA

8- EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACION DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACION.

9- EL UNICO BENEFICIARIO DE LA POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES ES EL BANCO BBVA.

Pasado el expediente a Despacho, sin que se observe causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado, se procede a resolver lo pertinente, previas las siguientes;

C O N S I D E R A C I O N E S:

Sea lo primero mencionar que la presente sentencia se dicta escrita tal y como lo indica el numeral 2 del artículo 278 del Código General del Proceso *"…En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada total o parcial, en los siguientes eventos: 2- Cuando no hubieren pruebas por practicar."*

Este despacho procederá a dictar sentencia anticipada bajo el amparo del supuesto de hecho contenido en el numeral 2 de la referida norma, esto es, por no existir pruebas por practicar.

Los presupuestos procesales requeridos para la configuración válida de la relación jurídica procesal se encuentran debidamente estructurados toda vez que este Despacho es el competente para conocer de él, la demanda que lo originó es idónea por reunir los requisitos formales y las partes gozan de capacidad para actuar y han comparecido en debida forma al proceso.

La acción elegida es congruente con los derechos cuya declaración se pretende, en este caso se trata de la acción de cobro por razón de la ocurrencia de un siniestro, supuestamente amparado mediante póliza de seguro de vida.

Corresponde entonces analizar si una de las condiciones de la acción, como es la legitimación en la causa, se da en cada uno de los extremos de este proceso, o sea tanto por activa como por pasiva.

Sabido es que la legitimación en causa respecto del demandante, se da por el hecho de ser aquella persona que de conformidad con la Ley sustantiva, es la facultada para que se haga efectivo el derecho objeto de la controversia.; y respecto del demandado por ser la persona que, de conformidad con la Ley, es la llamada a cumplir con la efectividad del derecho discutido.

Sobre el particular ha dicho la Corte que "La legitimación en causa es en el demandante la calidad de titular del derecho subjetivo que invoca y en el demandado, la calidad de obligado a ejecutar la prestación correlativa" (Cas. Julio 24 de 1973).

La responsabilidad contractual es entendida en la doctrina mayoritaria como la obligación de resarcir los daños inferidos por el incumplimiento de obligaciones exclusivamente contractuales. La responsabilidad contractual parte del supuesto de que todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales (Art. 1602 y 1603 del C.C. y 871 del C. Cio). Por lo tanto las obligaciones de la esencia, de la naturaleza o accidentales nacidas del contrato pueden ser violadas o incumplidas por alguna de las partes, dando lugar a que el contratante que cumplió o se allanó a cumplir, opte por exigir el cumplimiento forzado de la prestación debida, o por la resolución del contrato, en ambos casos con la correspondiente indemnización de perjuicios (Art. 1546 del C.C.), o por el ejercicio de la acción de responsabilidad contractual.

En consecuencia, la responsabilidad contractual se traduce en la obligación de reparar un daño causado a una de las partes que surge como consecuencia de la inejecución o incumplimiento de las obligaciones nacidas de un contrato válidamente celebrado. El daño puede tener pues, origen en el incumplimiento puro y simple del contrato, en el cumplimiento moroso o en el incumplimiento defectuoso del mismo. La responsabilidad contractual está fundamentada en la culpa del deudor.

La Doctrina y Jurisprudencia Nacionales exigen para la prosperidad de la acción de responsabilidad civil contractual la confluencia de los siguientes presupuestos: A. La existencia de un vínculo contractual o pre existencia de una obligación jurídicamente eficaz. B. Violación o incumplimiento culposo del deudor. C. Resultado antijurídico o daño, es decir que la violación haya acarreado un daño al demandante. D. Que exista relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño, perjuicio o pérdida.

El artículo 1036 modificado por el artículo 1° de la ley 389 de 1997 define el seguro como un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. Por su parte el artículo 1046 modificado por el artículo 3 de la citada ley establece que el contrato de seguro se probara por escrito o por confesión.

Los elementos de validez de todo contrato deben aparecer en forma absoluta en todos los contratos, pues ante la ausencia de uno de ellos, estaríamos frente a la invalidez del mismo. Estos elementos son: la capacidad de los contratantes, el consentimiento, objeto y causa ilícitas (Articulo 1502 del Código Civil); los elementos naturales son aquellos que le otorgan su verdadera identidad, constituyen su esencia, le pertenecen sin que sea necesario su estipulación especial y los elementos accidentales son aquellos que ni esencial ni naturalmente le pertenecen, y que se agregan por medio de cláusulas especiales (Art 1501 del C.C.).

El contrato de seguro de vida, hace referencia al acuerdo de voluntades que realizan el tomador de póliza y la entidad aseguradora, donde el primero se obliga al pago de una prima destinada a integrar un fondo que, en caso de invalidez o muerte, habrá de amparar los perjuicios que sufran aquellos que estaban a su cargo, que serán llamados beneficiarios de la póliza. El desarrollo legal de este contrato se enmarca dentro del régimen establecido en los artículos 1151 a 1162 del Código de Comercio. Igualmente, el artículo 1045 del mismo estatuto menciona los elementos que integran esta modalidad contractual, discriminados así: **(i)** el interés asegurable; **(ii)** el riesgo asegurable; **(iii)** la prima o precio del seguro, y **(iv)** la obligación condicional del asegurador.

El interés asegurable hace referencia a la disposición que presentan las partes al momento de manifestar las condiciones y posibilidades del contrato. Por un lado, la entidad aseguradora, una vez conocida la declaratoria de riesgo del interesado, valorará sus condiciones y determinará si accede o no a cubrir el riesgo expuesto, o bajo qué términos lo haría. Por otro lado, el interesado examinará la propuesta y resolverá obligarse al monto que indique la aseguradora.

El riesgo asegurable es aquel siniestro posible o probable que se pretende cubrir con el pago de la póliza. Su valoración se hará de conformidad a los hechos y circunstancias declaradas por el interesado al momento de exponer su estado de riesgo, por ello es importante que la manifestación que éste realice sea ajustada a la verdad, pues de acuerdo a ella la entidad aseguradora podrá precisar el monto a cubrir.

Por su parte, la prima o precio del seguro hace referencia a la suma o importe que deberá cancelar el asegurado para obtener la cobertura del riesgo.

CASO CONCRETO

Digamos entonces que respecto del primero de los presupuestos, el demandante probó la existencia de un contrato que reúne los requisitos o elementos generales de los contratos

(capacidad, consentimiento, objeto y causa lícita, artículo 1502 del C.C.) sino además las exigencias especiales del contrato

Las pretensiones de la parte actora están encaminadas al reconocimiento y pago de la indemnización derivada de la póliza de seguro de vida deudores por razón del fallecimiento del señor Luis Hernando Medina Alvarez, quien con dicha póliza garantizaba el pago de la obligación dineraria adquirida con el Banco BBVA.

Como fundamentos jurídicos se señalaron en la demanda, los Artículos 1036 al 1162 del Código de Comercio.

Interpretando la demanda podemos afirmar que ésta se funda en la pretensión o expectativa que tiene el beneficiario de acudir al juicio ordinario para obtener la declaración de su derecho emanado del contrato demostrando que no existe razón en la objeción que se le formulara, para que se declare la obligación de pagar el amparo respectivo.

A su vez, el apoderado judicial de la parte demandada, contesta la demanda proponiendo las excepciones: 1) Prescripción de la acción derivada del contrato de seguros, 2) Nulidad relativa del aseguramiento, 3) Para la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguro no se requiere nexo causal entre las enfermedades omitidas y la causa de muerte del asegurado, 4) Inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora, 5) La acreditación de la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro, 6) BBVA Seguro de Vida S.A. tiene la facultad de retener la prima a titulo de pena, 7) Genérica o innominada.

La excepción de prescripción se basa en lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio, dicho artículo establece la figura de la prescripción de las acciones del contrato de seguros, señalando dos modalidades, la ordinaria en dos años y la extraordinaria en cinco años, términos dentro de los cuales se debe proceder a la reclamación a fin de evitar una prescripción.

Manifiesta el excepcionante que la fecha de fallecimiento del señor Luis Hernando Medina sucede el día 31 de marzo de 2020; sin embargo, el termino de 2 años empezaron a contarse a partir del 1 de julio de 2020, por motivos de suspensión de términos por la pandemia del Covid-19, así las cosas, el termino de prescripción se consolido el 1 de julio de 2022.

Ahora bien, la demandante presentó reclamación el día 28 de mayo de 2020, fecha para la cual los términos se encontraban suspendidos y por lo tanto, empiezan a contarse desde el 1 de julio de 2020.

La presente demanda fue presentada el día 14 de agosto de 2023, por lo que según la aseguradora, el termino de dos (2) años se encontraba prescrito.

El artículo 1081 del Código de Comercio regula la prescripción en el contrato de seguro y contempla dos modalidades extintivas de las acciones que dimanan de aquel:
i) La denominada prescripción ordinaria a la cual el Código le asigna un término extintivo de dos años contados a partir del momento en que el interesado tuvo conocimiento, real o presunto, del hecho que da causa a la acción.
ii) Prescripción extraordinaria: la norma consagra un término máximo de cinco años contados a partir del momento en que nace el respectivo derecho y en relación con toda clase de personas.

Así, la Sección Tercera del Consejo de Estado aclaró que la distinción entre la prescripción ordinaria y extraordinaria en el contrato de seguros radica en que mientras en la primera se establece un criterio subjetivo, esto es, la calidad de la persona contra quien corre el término (denominado el interesado), en la segunda se atiende un criterio objetivo, pues opera contra toda clase de personas, independientemente de que conociera o no el momento de la ocurrencia del siniestro.

Esta posición del Consejo de Estado es compartida por la Corte Suprema de Justicia, que ha diferenciado estos dos fenómenos diciendo:
"La prescripción ordinaria, en materia del contrato de seguro, es un fenómeno que mira el aspecto meramente subjetivo, toda vez que concreta el término prescriptivo a las condiciones del sujeto que deba iniciar la acción y, además, fija como iniciación del término para contabilizarlo el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción; en cambio, la extraordinaria consagra un término extintivo derivado de una situación meramente objetiva, traducida en que solo requiere el paso del tiempo desde un momento preciso, ya indicado, y sin discriminar las personas en frente a las cuales se aplica, así se trate de incapaces…". CE Sección Tercera, Sentencia 13001233300020120022101 (49026), 01/08/16

Así, los dos años de la prescripción ordinaria corren para todas las personas capaces, a partir del momento en que conocen real o presuntamente del hecho que da base a la acción, por lo cual dicho término se suspende en relación con los incapaces, y no corre contra quien no ha conocido ni podido o debido conocer aquel hecho.

Mientras que los cinco años de la prescripción extraordinaria corren sin solución de continuidad, desde el momento en que nace el respectivo derecho, contra las personas capaces e incapaces, con total prescindencia del conocimiento de ese hecho, y siempre que, al menos teóricamente, no se haya consumado antes la prescripción ordinaria.

El propósito legislativo de tal mandato legal, evocó la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia (SC de 3 may. 2000, rad. 5360), aparece contenido en la Exposición de Motivos del Proyecto de Código de Comercio del año 1.958, en relación con el artículo 898 -que corresponde al actual canon 1.081 C. de Co.-, según el cual:

> *«Esta materia fue objeto de esmeradas cavilaciones. Se tuvo en mientes el principal fundamento filosófico-jurídico de la prescripción, que no es otro que la necesidad de darles consistencia y estabilidad a las situaciones jurídicas. Igualmente tuvimos en cuenta las conveniencias de las partes que intervienen en el contrato de seguros.*
> *Optamos por establecer dos clases de prescripción, una ordinaria y otra extraordinaria (....)*
> *La ordinaria empieza a contarse desde el momento en que se tiene conciencia del derecho que da nacimiento a la acción. No corre contra los incapaces (....)*
> *Para quien no tiene conocimiento de él, cualquier término puede considerarse corto, pero el orden jurídico exige que se fije uno cualquiera. El de cinco (5) años es razonable. Y debe correr contra toda clase de personas.*
> *Ventajoso para el asegurador, porque después de transcurridos cinco años desde la fecha del siniestro, puede disponer de la reserva correspondiente. Desventajoso, porque al vencerse ese término, ya no podrá alegar la nulidad del contrato por vicios en la declaración de asegurabilidad.»*[1]

En el mismo sentido, el Subcomité de Seguros que hizo parte del Comité asesor para la revisión del Código de Comercio, recalcó en el año 1.969 que «*(l)a prescripción ordinaria tiene lugar cuando el interesado al ejercer la acción, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina. La prescripción extraordinaria, se produce en todos los casos, o sea, aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión.....en caso de duda en la aplicación de una u otra prescripción debería acudirse a la extraordinaria*».

Y agregó respecto de ésta que su finalidad es «*...fijar un término cierto para la definición de las acciones que pudieren nacer con ocasión del contrato de seguro, ya fueran favorables al asegurador o al asegurado, tomador o beneficiario*»[2].

Ahora bien, en sentencia No. SC4904-2021 del 4 de noviembre de 202, la Corte Suprema de Justicia indicó: *"Lo primero que advierte es que ningún vacío normativo puede predicarse por el hecho de que una norma de redacción tan amplia como el articulo 1081 ibidem, no se refiera*

[1] Ministerio de Justicia, Bogotá, T.II, 1.958.
[2] Actas del Subcomité de Seguros, Acoldese, Bogotá, 1.983.

expresamente a todas las acepciones que pueda tener el vocablo "interesado" a que alude en su inciso 2°, y mucho menos que de esa eventual omisión pueda deducirse que quienes, de acuerdo con las normas que disciplinan el contrato de seguro no tengan tal calidad, quedan cobijadas por la modalidad de prescripción extraordinaria.
Esta 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), asi como el asegurado y el beneficiario (art. 1047 num 2° ib.), no obstante, tratándose de 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.
Lo anterior, por cuanto el principio de la relatividad de los contratos no es absoluto y si la inejecución de un negocio jurídico puede beneficiar o afectar indirectamente otros patrimonios, "se tiene aceptado que los terceros interesados se encuentran facultados para velar por la suerte del mismo. En el caso, entre otros, del cónyuge sobreviviente o de los herederos del asegurado, (…) quienes en defensa de la sociedad conyugal, de la herencia o del patrimonio social, pueden exigir a la aseguradora que pague lo que debe y a quien corresponde"

De acuerdo a la línea jurisprudencial mencionada, se concluye que la demandante tenía la condición de tercero interesado en promover la acción derivada del contrato de seguro para beneficio propio.

En el caso que nos ocupa, la actora, aduce su calidad de cónyuge sobreviviente de Luis Hernando Medina Álvarez, ejerciendo su derecho de acción en contra de Seguros de Vida BBVA, invocando la efectividad de la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 02-219-0000338226, en la que la entidad financiera BBVA actúo como tomador y beneficiaria onerosa y el fallecido como asegurado.

Es claro que, tratándose de una acción derivada de un contrato de seguro, a la luz del articulo 1081 del Código de Comercio, su prescripción podía ser ordinaria o extraordinaria. De modo que, siendo los gestores capaces, y aclarado que ellos tuvieron conocimiento del siniestro el día del fallecimiento del señor Luis Hernando Medina Álvarez, es decir, el día 31 de marzo de 2020; se concluye que este asunto se regía por la prescripción ordinaria.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa la ocurrencia del siniestro fue el día del fallecimiento del señor Luis Hernando Medina Álvarez, es decir, el día 31 de marzo de 2020 y teniendo en cuenta la suspensión de términos por la pandemia Covid-19, se entiende que el termino empezó a correr el día 1 de julio de 2020 hasta el día 1 de julio de 2022; por lo tanto, al momento de presentar la demanda (14 de agosto de 2023), la acción se encontraba prescrita.

Ante la prosperidad de la excepción de prescripción, se exonera al despacho de analizar las demás excepciones propuestas por la parte demandada.

En razón a lo anteriormente expuesto EL JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL de SANTIAGO DE Cali, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY

R E S U E L V E:

1. DECLARAR PROBADA la excepción de PRESCRIPCIÓN DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO por las razones expuestas en la parte considerativa de ésta providencia.
2. CONSECUENCIALMENTE DECLARAR terminado el presente proceso.
3. CONDENASE en costas en favor de la parte demandada y en contra del demandante. TASENSE por secretaría.

4. Para efecto de la liquidación de costas a que fuera condenada la parte demandada, FIJANSE como agencias en derecho la suma de $4.500.000.oo moneda corriente, conforme lo disponen los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso.

COPIESE, NOTIFÍQUESE y CUMPLASE

CAROLINA VALENCIA TEJEDA
JUEZ

JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE CALI
NOTIFICACION POR ESTADO

En estado Nº 016 de hoy, notifico el auto que antecede.

Santiago de Cali, 07 de Febrero de 2025

STEPHANIE QUIÑONES MOGOLLÓN
SECRETARIA