

Señores:

**JUZGADO VEINTE (20) CIVIL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MULTIPLE DE BOGOTÁ D.C.**

j20pqccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL
RADICADO: 110014189020-2023-01504-00
DEMANDANTE: CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA
DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad anónima de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT No. 860.026.182-5, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en el certificado de existencia y representación legal que se anexa, en donde figura inscrito el poder general conferido al suscrito a través de la Escritura Pública No. 5107, otorgada el 05 de mayo de 2004 en la Notaría Veintinueve (29) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del
Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

De conformidad con las disposiciones de orden público contenidas en el artículo 278 del Código General del Proceso, y en consideración a los principios de economía procesal y legalidad comedidamente se solicita al Despacho proferir sentencia anticipada como quiera que se encuentra vastamente acreditada la configuración de la falta de legitimación en la causa por pasiva de mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. frente a un tema de Seguros de vida.

Así las cosas, el Código General del Proceso fija para el juzgador el deber de proferir sentencia anticipada, cuando se encuentre probada entre otras excepciones, como la de prescripción en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. (...)

*En cualquier estado del proceso, **el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:***

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. **Cuando se encuentre probada** la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y **la carencia de legitimación en la causa** (...)” -
(Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Para los efectos pertinentes, debe tenerse en cuenta que mi mandante nunca tuvo parte en el contrato de seguro vida grupo deudor del cual se solicita hacer efectiva la indemnización, dado que no fue la Aseguradora que expidió dicho seguro, máxime porque ese ramo de vida y vida grupo no está autorizado para ALLIANZ SEGUROS S.A. sino para ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., sociedad distinta a mi representada, por lo que es claro que Allianz Seguros S.A. no está llamada

ejercer ninguna defensa en este proceso, en la medida que la ausencia de vínculo jurídico impide que se impongan obligaciones sin causa alguna. Así las cosas, desde este momento el Despacho deberá dictar sentencia anticipada a fin de negar las pretensiones de la demanda respecto a ALLIANZ SEGUROS S.A. y en consecuencia se deberá desvincular a mi representada del presente pleito.

II. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 2: No es cierto. A partir de este momento deberá tomar en consideración el Despacho que ALLIANZ SEGUROS S.A. nunca tuvo parte en el contrato de seguro vida grupo deudor objeto de litigio, habida cuenta que tal como se constata en el precitado contrato, el mismo fue expedido por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., persona jurídica totalmente distinta a mi representada, quien si está habilitada por la Superintendencia Financiera para la expedición de seguros de vida y vida grupo. Así las cosas, es latente la falta de legitimación en la causa por pasiva de mi procurada, la cual no ha otorgado ningún aseguramiento a la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA y por ende no está llamada a resistir las pretensiones de la demanda.

Allianz Seguros de Vida S.A. NIT: 850027404-1 Carrera 13a No. 29-24 - Bogotá Colombia			
DATOS GENERALES			
Tomador del seguro	Nombre	FINESA	
	Tipo y No. de identificación	NIT	805012810 - 5
Póliza y duración	Póliza / Certificado No.	22330220 / 17599	
	Vigencia desde el	01/05/2022 a las 00:00 hrs	al 01/08/2023 a las 00:00 hrs
DATOS DEL ASEGURADO			
Nombre del asegurado	LEON ACOSTA CIELO ELIZABETH		
Tipo y No de documento de identidad	C.C	39796930	

Como se observa en la imagen anterior, es ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. quien expidió la póliza por la cual se reclama en este proceso, no ALLIANZ SEGUROS S.A., sociedad que no está habilitada por la Superintendencia Financiera para expedir seguros de vida o vida grupo, como se corrobora con el Certificado de Existencia y Representación Legal de mi representada:

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo Comercial, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratista, transporte y Vidrios. Con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola. Con Resolución 1248 del 19 de septiembre de 2022, se revoca la autorización para operar el ramo de cumplimiento

Resolución S.B. No 152 del 20 de enero de 1992 Multirriesgo Industrial, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo

Resolución S.B. No 1726 del 14 de mayo de 1992 Agricultura, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de agricultura se denominará en adelante ramo agrícola con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 0608 del 30 de abril de 1999 Desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo Familiar se debe explotar bajo el ramo de Hogar. b) El ramo de Multirriesgo Comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada". d) El ramo de riesgo de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.B. No 0912 del 02 de septiembre de 2003 la Superintendencia Bancaria revocó la autorización concedida a la Aseguradora Colseguros S.A., mediante Resolución R86024270-39 del 11 de abril de 1997, para operar el ramo de Seguro de Accidentes Corporales Causados a las personas en accidentes de tránsito, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas correspondientes al precitado ramo.

Resolución S.B. No 1125 del 22 de octubre de 2003 la Superintendencia Bancaria aclara la Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, en el sentido de indicar que el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, operado por la Aseguradora Colseguros S.A., fue autorizado a la Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia, mediante Resolución 0004 del 03 de enero 1992, entidad absorbida por la Aseguradora Colseguros S.A.

Resolución S.F.C. No 2053 del 22 de noviembre de 2007 Seguros de Crédito Comercial y Seguro de Crédito a la Exportación.

Resolución S.F.C. No 0931 del 21 de mayo de 2013 Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito SOAT. Con Resolución 765 del 24 de junio de 2022 se revoca la autorización concedida a ALLIANZ SEGUROS S.A. para operar el ramo de Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito - SOAT

Resolución S.F.C. No 2039 del 06 de noviembre de 2013 autorización para operar ramo de Seguro Agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
 +57 315 577 6200 - 602-6594075
 Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69
 +57 3173795688 - 601-7616436

AL HECHO 3: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. y por ende no le consta ningún hecho relativo a la colocación del contrato de seguro. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 4: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 5: No es cierto. Tal como fue expuesto, ALLIANZ SEGUROS S.A. nunca tuvo parte en el contrato de seguro vida grupo deudor objeto de litigio, por lo que no tuvo conocimiento de reclamación alguna elevada por la actora, pues es claro que mi prohijada no ha otorgado ningún aseguramiento a la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA, circunstancia corroborable con la documentación allegada al plenario en donde se evidencia que la demandante presentó sus peticiones ante ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., la cual se reitera es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada.



AL HECHO 6: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. y por ende no le consta ningún hecho relativo a la colocación del contrato de seguro. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, una vez analizado el contrato de seguro que fue aportado por el demandante, se logra evidenciar que en el presente caso existe una falta de cobertura material de la Póliza, en cuanto (i) tal como se dispuso en la objeción presentada por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., en el condicionado general del precitado contrato se delimitó que se ampararía la incapacidad total y permanente **“cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo”**; (ii) es clara la configuración de la exclusión contemplada en el numeral 3 de las exclusiones para el amparo de incapacidad total y permanente consistente en **“Reclamaciones que sean consecuencia de enfermedades o accidentes originados u ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia del certificado individual o a la inclusión de los amparos adicionales, siempre y cuando sean conocidos por el asegurado”**.

AL HECHO 7: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. y por ende no le consta ningún hecho relativo a la colocación del contrato de seguro. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Ahora, deberá tenerse por confesado lo concerniente a que *“Mi apoderada tiene diagnósticos de esta enfermedad desde el 2018”*, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 193 del Código General del Proceso, lo cual cumple de lejos los parámetros de la ausencia de cobertura material del contrato de seguro. Al respecto, es de precisar que, en el condicionado general de la Póliza emitida por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. que aportó el demandante, se estableció que debían cumplirse dos requisitos para que la misma brindara cobertura al amparo de incapacidad total y permanente, siendo el primero que la incapacidad se produzca dentro de la vigencia del amparo y segundo que la enfermedad que dio origen a la misma también se produzca dentro de dicha vigencia, por lo tanto, si bien con la documental allegada al proceso, se evidencia que la incapacidad se estructuró el día 29 de septiembre de 2021, fecha en la que se emitió el dictamen médico laboral de pérdida de capacidad laboral, no obstante, el diagnóstico del trastorno de ansiedad y depresión, se efectuó en el año 2018, es decir, antes de la suscripción de la solicitud individual para el seguro de vida grupo deudores y la entrada en vigencia del certificado individual del contrato de seguro.

AL HECHO 8: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada ALLIANZ

SEGUROS S.A. y por ende no le consta ningún hecho relativo a la colocación del contrato de seguro. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, del análisis efectuado a la póliza que se encuentra en la demanda se observa que en el condicionado general se estableció que debían cumplirse dos requisitos para que la misma brindara cobertura al amparo de incapacidad total y permanente, siendo el primero que la incapacidad se produzca dentro de la vigencia del amparo y segundo que la enfermedad que dio origen a la misma también se produzca dentro de dicha vigencia, por lo tanto, si bien con la documental allegada al proceso, se evidencia que la incapacidad se estructuró el día 29 de septiembre de 2021, fecha en la que se emitió el dictamen médico laboral de pérdida de capacidad laboral, no obstante, el diagnóstico del trastorno de ansiedad y depresión, se efectuó en el año 2018, es decir, antes de la suscripción de la solicitud individual para el seguro de vida grupo deudores y la entrada en vigencia del certificado individual del contrato de seguro.

AL HECHO 9: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 10: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino apreciaciones subjetivas que carecen abiertamente de sustento probatorio. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 11: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Lo anterior, toda vez que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. es una persona jurídica totalmente distinta a mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. y por ende no le consta ningún hecho relativo a la colocación del contrato de seguro. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

III. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO a la totalidad de las pretensiones incoadas por la parte demandante, por cuanto las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, comoquiera que mi representada carece de legitimación en la causa por pasiva debido a que no fue la Compañía Aseguradora que otorgó el seguro de vida grupo deudor a la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA, pues en principio, no está autorizada por la Superintendencia Financiera para la expedición de un seguro de vida.

IV. OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a la pretensión esgrimida por la parte actora, habida cuenta que, la misma no tiene vocación de prosperidad, al no ser jurídicamente viable bajo ninguna medida declarar responsable civil y contractualmente a ALLIANZ SEGUROS S.A., pues no existe prueba que acredite que mi representada suscribió contrato alguno en el que se haya asegurado a la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA. Para todos los efectos, cabe señalar que desde la solicitud individual para el seguro de vida grupo deudores, el certificado

individual, la solicitud de indemnización presentada y hasta la objeción a la solicitud de pago que obran como pruebas de la demanda se denota que el aseguramiento se realizó por parte de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. persona jurídica totalmente distinta a mi representada y por la cual mi prohijada no podría de ninguna manera asumir obligación cualquiera, pues entre la actora y mi mandante nunca surgió relación jurídica sustancial y en esa medida ALLIANZ SEGUROS S.A. no está llamada a resistir las pretensiones de la demanda.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a la pretensión esgrimida por la parte actora, habida cuenta que, la misma no tiene vocación de prosperidad, pues como ya ha sido altamente expuesto, mi procurada ALLIANZ SEGUROS S.A. nunca tuvo parte en el contrato de seguro vida grupo deudor el cual se solicita se declare extinguido, pues se refiere a relaciones jurídicas existentes entre la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., siendo esta última una persona jurídica totalmente distinta a mi representada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a la pretensión esgrimida por la parte actora, habida cuenta que, la misma no tiene vocación de prosperidad, pues como ya ha sido altamente expuesto, mi procurada ALLIANZ SEGUROS S.A. nunca tuvo parte en el contrato de seguro vida grupo deudor del cual se solicita hacer efectiva la indemnización, por lo que es claro que la misma no está llamada a soportar condena que ordene efectuar pago cualquiera, en tanto la ausencia de vínculo jurídico impide que se impongan obligaciones sin causa alguna.

Ahora, cabe precisar que la parte actora incurre en el error de pretender el pago injustificado de la suma de TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE (\$ 35.991.000), pese a que en el condicionado general de la Póliza emitida por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. se delimitó que para la modalidad de seguro de vida grupo deudores, el valor asegurado correspondería al saldo insoluto de la deuda para la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente. Aunado a lo anterior, el único beneficiario a título oneroso dentro del contrato de seguro es la entidad financiera FINESA S.A.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO a la pretensión esgrimida por la parte actora, habida cuenta que, la misma no tiene vocación de prosperidad, pues como ya ha sido altamente expuesto, mi procurada ALLIANZ SEGUROS S.A. nunca tuvo parte en el contrato de seguro vida grupo deudor del cual se solicita hacer efectiva la indemnización, por lo que es claro que la misma no está llamada a soportar condena que ordene efectuar pago cualquiera, en tanto la ausencia de vínculo jurídico impide que se impongan obligaciones sin causa alguna.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO a la pretensión esgrimida por la parte actora, habida cuenta que, la misma no tiene vocación de prosperidad, pues no existe fundamento jurídico para que salgan avante las pretensiones con relación a ALLIAZ SEGUROS S.A. y en esa medida es la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA quien debe ser condenada en costas y agencias en derecho en favor de mi representada.

V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Objeto el juramento estimatorio presentado por la parte demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso.

Así las cosas, me permito de manera enfática objetar la cuantía de las pretensiones por cuanto al margen de lo anteriormente expuesto, a mi representada no le asiste legitimación en la causa por pasiva porque aquella no suscribió contrato de seguro alguno con la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA y en igual medida debe tenerse en cuenta que mi mandante nunca tuvo parte en el contrato de seguro vida grupo deudor del cual se solicita hacer efectiva la indemnización, por lo que es claro que la misma no está llamada a soportar condena que ordene efectuar pago cualquiera, por cuanto la ausencia de vínculo jurídico impide que se impongan obligaciones sin causa alguna.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la

demanda.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES FRENTE A LA DEMANDA

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE ALLIANZ SEGUROS S.A. DADO QUE NO FUE LA ASEGURADORA QUE EXPIDIÓ EL SEGURO VIDA DEUDOR QUE ASEGURÓ A LA SEÑORA CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA.

En este caso no existe prueba que acredite que mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. suscribió contrato de seguro en el que se haya asegurado a la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA, pues desde la solicitud individual para el seguro de vida grupo deudores, el certificado individual, la solicitud de indemnización presentada y hasta la objeción a la solicitud de pago que obran como pruebas de la demanda se denota que el aseguramiento se realizó por parte de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. persona jurídica totalmente distinta a mi representada y por la cual mi prohijada no podría de ninguna manera asumir obligación cualquiera, pues entre la actora y mi mandante nunca surgió relación jurídica sustancial y en esa medida ALLIANZ SEGUROS S.A. no está llamada a resistir las pretensiones de la demanda.

En primer lugar, debe establecerse que la legitimación en causa para acudir a un proceso judicial en calidad de demandado implica necesariamente que quien es destinatario de la acción tenga conexión con la situación fáctica constitutiva de litigio. De modo que quien acude a un proceso en calidad de demandado es justamente quien tuvo participación en los hechos que dan lugar a la demanda. En ese orden de ideas, si quien acude al trámite no tiene legitimación en la causa por pasiva por no tener relación con los hechos del litigio, el juez no podrá entonces proferir sentencia contra él. Al respecto, la sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha definido la legitimación en la causa así:

“Según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la legitimatio ad causam

*consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)”. (Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185). Conviene desde luego advertir, para no caer en el error en que incurrió el Tribunal que cuando el tratadista italiano y la Corte hablan de ‘acción’ no están empleando ese vocablo en el sentido técnico procesal, esto es como el derecho subjetivo público que asiste a toda persona para obtener la aplicación justa de la ley a un caso concreto, y que tiene como sujeto pasivo al Estado, sino como sinónimo de ‘pretensión’, que se ejercita frente al demandado. **Para que esa pretensión sea acogida en la sentencia es menester, entre otros requisitos, que se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado.** De donde se sigue que lo concerniente a la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del derecho procesal, razón por la cual su ausencia no constituye impedimento para desatar en el fondo el litigio sino motivo para decidirlo en forma adversa al actor. **Si el demandante no es titular del derecho que reclama o el demandado no es persona obligada, el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél,** como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es poseedor.”¹ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

En el mismo sentido, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23 de abril de 2007, frente a la legitimación en la causa por pasiva, indicó que no puede entenderse legitimado en causa quien es llamado al proceso en calidad de demandado, sin ser quien debe responder por los daños que atribuye el demandante:

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 4268. Agosto 14 de 1995.

*“(…) **mal podría condenarse a quien no es la persona que debe responder del derecho reclamado** o a quien es demandado por quien carece de la titularidad de la pretensión que reclama; y del mismo modo sería absurdo declarar la inhibición por falta de legitimación en la causa, pues así se permitiría que el litigante ilegítimo promoviera nuevamente el proceso o que contra él se suscitara otra vez y se iniciara una cadena interminable de inhibiciones.”² – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

De las anteriores precisiones conceptuales se destaca que el extremo pasivo debe ser aquel que este llamado a resistir la pretensión, de tal suerte que para el caso de marras el vínculo jurídico que debe estar presente, en efecto sería aquel que se fundamenta en el contrato de seguro vida grupo deudor que desata este proceso. Luego si el demandado no hizo parte del mentado seguro en calidad de asegurador como afirma el demandante, resalta a lo lejos que es inexistente la legitimación en la causa por pasiva porque como ALLIANZ SEGUROS S.A. nunca fue el asegurador de la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA, es imposible que siendo un tercero ajeno a la relación comercial deba soportar obligación indemnizatoria alguna.

Máxime porque revisando los certificados de existencia y representación legal de las compañías, se observa la diferencia entre las dos sociedades, pues en principio, ALLIANZ SEGUROS S.A. identificada con NIT No. 860.026.182-5 fue autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para la expedición de pólizas de seguro en los siguientes ramos:

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 7331931030011999-00125-01. Abril 23 de 2007.

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo Comercial, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratista, transporte y Vidrios. Con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola. Con Resolución 1248 del 19 de septiembre de 2022, se revoca la autorización para operar el ramo de cumplimiento

Resolución S.B. No 152 del 20 de enero de 1992 Multirriesgo Industrial, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo

Resolución S.B. No 1726 del 14 de mayo de 1992 Agricultura, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de agricultura se denominará en adelante ramo agrícola con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 0608 del 30 de abril de 1999 Desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo Familiar se debe explotar bajo el ramo de Hogar. b) El ramo de Multirriesgo Comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada". d) El ramo de riesgo de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.B. No 0912 del 02 de septiembre de 2003 la Superintendencia Bancaria revocó la autorización concedida a la Aseguradora Colseguros S.A., mediante Resolución R86024270-39 del 11 de abril de 1997, para operar el ramo de Seguro de Accidentes Corporales Causados a las personas en accidentes de tránsito, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas correspondientes al precitado ramo.

Resolución S.B. No 1125 del 22 de octubre de 2003 la Superintendencia Bancaria aclara la Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, en el sentido de indicar que el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, operado por la Aseguradora Colseguros S.A., fue autorizado a la Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia, mediante Resolución 0004 del 03 de enero 1992, entidad absorbida por la Aseguradora Colseguros S.A.

Resolución S.F.C. No 2053 del 22 de noviembre de 2007 Seguros de Crédito Comercial y Seguro de Crédito a la Exportación.

Resolución S.F.C. No 0931 del 21 de mayo de 2013 Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito SOAT. Con Resolución 765 del 24 de junio de 2022 se revoca la autorización concedida a ALLIANZ SEGUROS

S.A. para operar el ramo de Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito - SOAT

Resolución S.F.C. No 2039 del 06 de noviembre de 2013 autorización para operar ramo de Seguro Agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así

Como puede observar su Despacho, ALLIANZ SEGUROS S.A. no está habilitada por la Superintendencia Financiera de Colombia para la expedición de seguros de vida o de vida grupo. Por el contrario, la sociedad ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. identificada con NIT No. 860.027.404-1, si fue habilitada por la Superintendencia Financiera para la expedición de seguros vida grupo:

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, salud, vida individual, pensiones.

Resolución S.B. No 938 del 11 de marzo de 1992 exequias

Resolución S.B. No 788 del 29 de abril de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 2266 del 18 de octubre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación I por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 1556 del 11 de octubre de 1996 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 1618 del 22 de septiembre de 2004 Pensiones con Conmutación Pensional

Resolución S.F.C. No 0156 del 06 de febrero de 2008 revocar la autorización concedida a Aseguradora de Vida Colseguros S.A. mediante resolución 2266 del 18 de octubre de 1994, para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales

Resolución S.F.C. No 1415 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a Aseguradora de Vida Colseguros S.A. para operar los ramos de seguros de exequias y Colectivo de vida.

Resolución S.F.C. No 0184 del 04 de febrero de 2014 autoriza para su comercialización el modelo de póliza del ramo de desempleo

En conclusión, como no existe ninguna prueba que demuestre que en el seguro de vida grupo deudor que suscribió la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA para respaldar la obligación financiera No. ***2147 haya intervenido ALLIANZ SEGUROS S.A. como asegurador y por el contrario, si existe certeza que la aseguradora que expidió la póliza y con quien se ha mantenido el trámite de la reclamación es ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., emerge con claridad que quien nunca fue parte de un contrato no está llamado a resistir la pretensión en una demanda de responsabilidad civil contractual como la que ha enfilado la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA. Por ende, como mi representada Allianz Seguros S.A. no fue parte del contrato de seguro que ocupa la atención del Despacho, es evidente su falta de legitimación en la causa por pasiva y en consecuencia se deberá negar las pretensiones dirigidas en su contra.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

VII. EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS FRENTE A LA DEMANDA

Para efectos de aclarar al Despacho, como se ha mencionado de manera reiterada a lo largo de la contestación a los hechos y pretensiones de la demanda al igual que en las excepciones principales

ALLIANZ SEGUROS S.A. no suscribió Póliza alguna en la que se asegurara a la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA. Desde esa perspectiva la Aseguradora ni siquiera suscribió contrato alguno, por lo que consecuentemente, toda situación derivada de dicha manifestación implica, necesariamente, la inexistencia de cualquier suceso que pretenda crear una vinculación contractual con mi representada. No obstante, y, en gracia de discusión, analizando la póliza aportada por la demandante al plenario, el suscrito apoderado observa que:

1. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DEL CONTRATO DE SEGURO.

El Despacho deberá tener en cuenta que en este caso no podrá afectarse la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudor No. 22330188 expedida por Allianz Seguros de Vida S.A., puesto que se encuentra patente la falta de cobertura material de la misma, dado que, el contrato de seguro tenía como riesgo asegurado la incapacidad total y permanente siempre y cuando esta se ocasionara y se manifestara dentro de la vigencia del amparo, circunstancia que no ocurrió en el asunto que nos ocupa, en atención a que las causas del estado de invalidez de la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA se originaron en el año 2018.

Es menester dejar expresamente consignado que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma cómo se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la Aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el

evento que estos riesgos acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados)³. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De lo anterior, es claro que la jurisprudencia ha precisado que el asegurador a su arbitrio podrá

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

señalar cuales son los riesgos que asume en virtud del contrato de seguro. En el mismo sentido, la Legislación Colombiana estableció en el artículo 1056 del Código de Comercio 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.”

Teniendo en cuenta lo manifestado de forma previa, es menester traer a colación la definición de incapacidad total y permanente contenido en las Condiciones Generale de la Póliza objeto de litigio:

“AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

*Para todos los efectos de este amparo, **se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por EL ASEGURADO, que haya sido ocasionada** y se manifieste **bajo la vigencia de esta póliza**, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al ASEGURADO desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días. En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que EL ASEGURADO ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.” - (Subrayada y negrilla por fuera de texto)*

De la definición extraída es posible señalar que, para que proceda la afectación del amparo de incapacidad total y permanente, es requisito *sine que non* que las causas del estado de invalidez de la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA se ocasione y manifieste decir dentro de la

vigencia de la Póliza. Para el caso bajo estudio, es claro que se quebranta con el presupuesto en mención, por cuanto, las causas de la invalidez de la actora acaecieron por fuera de la vigencia del seguro, pues el trastorno de ansiedad y depresión se manifestó con anterioridad al 12 de junio de 2020, fecha en que inició el aseguramiento.

En conclusión, para el caso de marras, los antecedentes patológicos que causaron el estado de invalidez de la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA, concerniente al trastorno de ansiedad y depresión fue diagnosticado desde el año 2018, es decir, mucho tiempo antes de que la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudor No. 22330188 por la que hoy se formulan sendas pretensiones, entrara en vigente. Este aspecto deja ver una total falta de cobertura habida cuenta que en ejercicio de la libertad negocial las partes, estas acordaron que el amparo de incapacidad total y permanente solo operaría cuando las causas y manifestaciones de aquella se evidencien en vigencia del seguro y como aquel únicamente inició en el año 2018, lo cierto es que los hechos de esta demanda no se enmarcan en los supuestos del amparo otorgado, lo que demuestra una falta de cobertura material de la póliza de seguro vida grupo deudores.

2. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA PARA EL SINIESTRO CUYA OCURRENCIA EMPEZÓ ANTES DE LA EXPEDICIÓN Y FINALIZÓ EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA No. 22330188 - ARTÍCULO 1073 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

Antes de exponer esta excepción, 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. Para este caso, debe tenerse en cuenta que en el remoto e improbable evento en que el Honorable Despacho no de prosperidad a las excepciones previamente planteadas, en todo caso deberá tomar en consideración que la Póliza expedida por mi representada no puede ser afectada para los hechos

reclamados en este litigio. Lo anterior, en razón a que el siniestro empezó a ocurrir antes de la cobertura temporal del seguro y se consumó durante la vigencia de la Póliza, eventualidad que la exonera de responsabilidad en el pago del siniestro en aplicación al artículo 1073 inciso 2, estipulación en la cual se 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 y negrilla fuera del texto original).

Como se observa, el artículo 1073 es expresamente claro en indicar que el Asegurador no estará llamado a responder por el siniestro, en el evento en que éste inicie antes de que los riesgos hayan empezado a correr por cuenta del asegurador y continúe después de que dichos riesgos ya han empezado a correr. Es decir, si el siniestro empieza a consumarse desde antes de la entrada en vigencia de la Póliza de seguro y continúa en vigencia de la Póliza, la Compañía Aseguradora no estará llamada a responder. Frente a ese particular el Consejo de Estado ha indicado lo siguiente:

“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

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que siempre que el siniestro empiece a ocurrir antes de cobertura temporal de la Póliza de seguro y continúe después de que los riesgos se encuentran corriendo por cuenta de la Aseguradora:

“En este orden de ideas, aplicando tal norma al caso de autos colige la Sala acertada la determinación fustigada, como quiera que no cabe duda de que el siniestro inició con anterioridad a la cobertura del seguro, de donde la aplicación del inciso final del canon 1073 del estatuto mercantil se imponía.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia 25000-23-26-000-2000-02019(25472). Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt

(...)

Lo dicho traduce que el siniestro, consistente en la ejecución de las obras que afectaron el predio de L.S.C. tras la edificación de V.E., se generó a partir del 24 de febrero de 2014, cuando inició esta obra, época para la cual no se había otorgado la póliza fundante de la vinculación de Seguros Generales Suramericana.

Por ende, la aplicación del inciso 2° del artículo 1073 del Código de Comercio era de rigor, como lo hizo el juzgado de primera instancia, al concluir que Suramericana no estaba obligada al pago de la condena impuesta a las convocadas, en razón a que el siniestro empezó antes de la cobertura temporal del seguro y continuó después de que la aseguradora asumió los riesgos, eventualidad que la exonera de responsabilidad en el pago del siniestro al tenor del precepto legal señalado.”⁵

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:

“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

⁵ Corte Suprema de Justicia SC2905-2021. M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo .29 de julio de 2021.

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”.

De lo anterior, es claro que la jurisprudencia ha precisado que es necesario que el hecho ocurra dentro de la vigencia de la Póliza, para que sea jurídicamente posible la afectación de la misma. Por tanto, resulta indispensable que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. En el mismo sentido, la Legislación Colombiana estableció en el artículo 1057 del Código de Comercio, desde que momento se asumen los riesgos por parte de la aseguradora: así:

“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”.

Todo lo anterior resulta de la mayor trascendencia en el caso de marras, toda vez que la responsabilidad de la Compañía Aseguradora está delimitada estrictamente por el amparo que otorgo a la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA, como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro que enmarca la obligación que contrajo. Se concluye entonces que, al haberse determinado un ámbito temporal de cobertura para la incapacidad total y permanente, para que pueda predicarse el amparo, es necesario que tanto la incapacidad total y permanente como el hecho que da origen a la misma, se produzcan dentro de la vigencia del amparo. Vigencia que en virtud de las condiciones particulares de la Póliza se estipuló que iniciaría a partir del día 12 de junio

de 2020, circunstancia también convalidada en los hechos de la demanda.

Así las cosas, la vigencia del seguro de la Póliza No. 22330188 está delimitada temporalmente desde el 12 de junio de 2020. De modo que la Compañía Aseguradora no está llamada a responder en este caso, puesto que el siniestro base del litigio empezó a ocurrir antes de la vigencia de la póliza, en tanto que la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA fue diagnosticada con trastorno de ansiedad y depresión desde el año 2018.

Lo anterior quiere decir, sin lugar a dudas, que el riesgo amparado por mi representada con la Póliza de Seguro empezó a ocurrir desde el año 2018, cuando aún no se encontraba vigente el contrato de seguro, y continuó durante el año 2020 cuando el riesgo ya había principiado a correr para el asegurador. Situación que se enmarca completamente en el escenario fáctico que indica el numeral 2 del artículo 1073 y por supuesto, la consecuencia jurídica que ello trae, esto es, que el asegurador no será responsable por el siniestro. Al respecto, vale la pena contrastar el precitado artículo con el texto del artículo 1056 del Código de Comercio, en el que se enuncia 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.”

Teniendo en cuenta la norma anteriormente trascrita, es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que, al suscribir el contrato de seguro respectivo, la Aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo. De tal

manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En este caso particular, el riesgo asumido por la aseguradora respecto de la incapacidad total y permanente expresó que resultaba necesario que la invalidez se presentara dentro de la vigencia de la póliza y a su vez, que el evento generador de tal invalidez ocurriera igualmente dentro de la vigencia del seguro, como se observa:

- **AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Para todos los efectos de este amparo, se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por EL ASEGURADO, que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia de ésta póliza, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al ASEGURADO desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días. En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que EL ASEGURADO ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo.

Documento: Condicionado General y Particular de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudor No. 22330188.

Transcripción parte esencial: *“Para todos los efectos de este amparo, se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia de esta póliza (...)”*

Es preciso que el Despacho tenga en cuenta que el riesgo asumido por mi prohijada respecto de la incapacidad total y permanente fue específicamente que la incapacidad hubiere sido ocasionada y manifestada bajo la vigencia de la póliza. Así mismo se contempló en el condicionado general de la póliza de seguro vida grupo deudor, en la que se estableció que en todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando esta, así como el evento que da origen a la misma se

produzca dentro de la vigencia de este amparo.

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 indispensable que la incapacidad total y permanente y los eventos que hubieren dado origen a la misma, hubieren acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. Situación que no ocurrió, por cuanto el evento que dio origen a la misma fue diagnosticado desde el año 2018.

En ese sentido, es pertinente concluir que como quiera que en este caso el siniestro inicio antes de la vigencia de la póliza, es decir, las patologías de la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA y por las cuales fue calificada con pérdida de capacidad laboral del 67,7% se manifestaron y presentaron con anterioridad al perfeccionamiento de su seguro, y continuaron durante la vigencia de la Póliza cuando los riesgos ya habían empezado a correr por cuenta del asegurador, esta situación exonera de responsabilidad en el pago del siniestro a la Compañía Aseguradora por encontrarse enrostrada en la situación fáctica del inciso 2 del artículo 1073 del Código de Comercio.

En otras palabras, para que el contrato de seguro prestara cobertura temporal resultaba totalmente necesario que el siniestro se iniciara y consumara dentro de la vigencia de la póliza comprendida desde el 12 de junio de 2020. Sin embargo, como dicho siniestro, esto es las patologías sufridas y/o padecidas por la señora CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA se iniciaron con anterioridad al año 2018 cuando la Póliza no se había perfeccionado y continuaron cuando los riesgos ya habían principiado por cuenta de la Aseguradora, la misma no está llamada a responder por los hechos reclamados en este litigio.

En conclusión, mi procurada no podrá responder por indemnización alguna con cargo a la Póliza de seguro, como quiera que es evidente que el siniestro por el cual se discute en este caso se inició antes del perfeccionamiento del seguro, es decir, las patologías sufridas y/o padecidas por la señora

CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA de “*Trastorno de ansiedad y depresión*” que posteriormente fueron la causa de la pérdida de capacidad laboral, establecida en un 67,7% fueron diagnosticadas en el año 2018, esto es, cuando la Póliza no estaba en vigencia. Sin embargo, dicho siniestro continuó durante el año 2020 cuando ya habían empezado a correr los riesgos por cuenta del asegurador, situación que exonera de responsabilidad en el pago del siniestro al encontrarse enmarcada en la situación descrita en el inciso 2 del artículo 1073 del Código de Comercio. De ese modo, no resulta procedente exigir prestación alguna respecto de mi prohijada por lo cual debe proceder el Despacho a desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización o pago alguno con cargo a la póliza de seguros, puesto que la misma no presta cobertura temporal en los términos del artículo 1073 del Código de Comercio.

Solicito señor Juez declarar probada esta excepción.

3. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA PARA EXIGIR LA AFECTACIÓN DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

En el presente caso, la demandante carece de legitimación en la causa por activa para promover la acción que nos ocupa y pretender el reconocimiento de la prestación derivada del contrato de seguro objeto de litis, comoquiera que no ostenta la calidad de beneficiaria en el aseguramiento. En tal sentido, se advierte que dicha legitimación radica únicamente en el beneficiario de la mentada Póliza, lo que significa que, para el caso concreto, el único sujeto que podrá exigir el eventual cumplimiento del contrato de seguro es la entidad financiera.

En este orden de ideas no puede perderse de vista que la legitimación en la causa es el primer presupuesto que debe evaluarse antes de realizar cualquier estudio sobre un caso en particular. Puede ser activa o pasiva y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del Consejo de Estado:

“Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, **consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-**, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. Corresponde a **un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones**, toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (...)”⁶ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

En otra oportunidad, esa corporación afirmó que:

“(...) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (...)”⁷.

En el mismo sentido, la Corte Constitucional definió la falta de legitimación en la causa como una cualidad subjetiva de las partes, derivada de la relación de estas con el interés sustancial que se discute en el proceso:

“La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una

⁶ Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

⁷ Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P María Elena Giraldo, Rad: 10973.

calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.⁸

Ahora, en lo que concierne específicamente a casos análogos y coincidentes en materia de seguros de vida grupo deudores, la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al pronunciarse en el mismo sentido, al indicar que:

*“A partir de dejar sentado, con vista en el contrato de seguro y sus anexos, que el causante era el asegurado, sin que figurara como “beneficiario de dicho contrato”, el sentenciador concluyó que los demandantes no tenían derecho a reclamar valor alguno por concepto de indemnización, porque el seguro de vida tenía como “especial destinación” cubrir el “saldo insoluto de la obligación” a la muerte del deudor asegurado. Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco Davivienda S.A., aparecía como el “exclusivo titular del crédito”, o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el **“único legitimado para efectuar la reclamación.” (...)***

*En suma, **como en la sentencia se reconoció que el “único” beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, por las razones que adujo, claramente se advierte que en ningún error de hecho, con las características de manifiesto y trascendente, pudo incurrir el Tribunal, porque el adjetivo “único” necesariamente descartaba que otras personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo, menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la legitimación en causa de aquellos, a todos***

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. Mp. Jaime Araujo Rentería.

los hechos que en el cargo segundo se mencionan (...) Por supuesto que la anterior conclusión no fue insular, sino que es el producto de haber dejado sentado que **el beneficiario del seguro no podía ser persona distinta del “exclusivo titular del crédito”, porque se trataba de un “contrato de seguro destinado al pago de la deuda”** que el asegurado había contraído con el banco beneficiario, y porque lo que se aseguró fue el pago del “saldo insoluto de la obligación” que existiera al momento de ocurrir la muerte del deudor.

Para el Tribunal, entonces, fue intrascendente que los demandantes fueran la “cónyuge” e “hijos” del deudor fallecido, **porque el destino de la suma asegurada, convertían al tomador del seguro, beneficiario a su vez del mismo, como el “único” legitimado para reclamar la indemnización, inclusive frente al hecho de que éste no haya insistido en el pago ante la aseguradora y en su lugar hubiere acudido a demandar judicialmente el cobro insoluto de la obligación contra uno de los codeudores solidarios.** Como se explicó en el precedente citado por el Tribunal (sentencia 025 de 23 de marzo de 2004, expediente 14576), al ocurrir el siniestro, el acreedor del crédito quedaba habilitado para hacer efectivo el valor del seguro de vida grupo deudores, sin menoscabo, claro está, del derecho que también le asistía de solicitar o exigir el pago de la deuda “contra los otros codeudores solidarios si los hay” (...) ⁹. – (Subrayado y negrita por fuera de texto)

De este modo, para la nombrada Corte, especialmente en materia de seguros de vida grupo deudores, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones que del contrato se derivan, recae únicamente sobre la persona, natural o jurídica, que ostente la calidad de beneficiaria en el seguro de vida. Descendiendo al caso concreto, a efectos de acreditar la falta de legitimación en la causa por activa, no puede perderse de vista que en la Póliza de Seguro

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Mp Jaime Alberto Arrubla Paucar, sentencia del 29 de septiembre de 2005, expediente C-1100131030162000-22940-01).

Vida Grupo Deudor No. 22330188, figura como beneficiario la entidad financiera FINESA S.A.

Lo anterior quiere decir que, teniendo en cuenta que la hoy demandante no es beneficiaria del seguro de vida, no se encuentra legitimada en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, el único sujeto que se encuentra legitimado para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado es aquel que ostente la calidad de beneficiario del mismo. Lo que en el presente caso implica que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad financiera.

En conclusión, el seguro de vida grupo deudor que sirvió de base para formular esta acción no contempla como beneficiaria del mismo a la accionante, como se dijo, FINESA S.A. es el único beneficiario del seguro y, por tanto, el único sujeto legitimado para exigir el pago de las prestaciones que del seguro pudieran derivarse, situación que pone de manifiesto la falta de legitimación de la demandante para pretender pago alguno en su propio favor, pues la ley y la jurisprudencia reconocen expresamente que el único legitimado para solicitar el cumplimiento de un contrato de seguro de vida grupo deudor es el beneficiario del mismo, lo que en nuestro caso representa única y exclusivamente a la entidad financiera y no a la actora, por lo que es claro que no se vislumbra el presupuesto material para emitir una sentencia a favor de esta.

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

4. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se destaca entonces el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria. Pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial, para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohió para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (…)

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.

*Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la **ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...))**, al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.”¹⁰ (Subrayado fuera del texto original)*

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que en caso de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos (2) años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

Subsidiariamente a las excepciones ya propuestas, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Despacho considere que mi representada sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad financiera, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del*

interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”¹¹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción de riesgo asumido, que en este caso resulta ser el saldo insoluto de la deuda como se encuentra estipulado en el certificado individual aportado por la parte demandante y el condicionado general de la Póliza:

Coberturas	Valor Asegurado
MUERTE	SALDO INSOLUTO
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	SALDO INSOLUTO

CLAUSULA 10ª. MODALIDADES DE SEGURO

- **Seguro de Grupo Contributivo:** Cuando la totalidad o parte de la prima sea sufragada por los miembros del grupo asegurado.
- **Seguro de Grupo No Contributivo:** Cuando la integridad de la prima sea sufragada por el Tomador del Seguro.
- **Seguro de Grupo de Deudores:** Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de muerte, y contra el de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (Tomador).

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, en todo caso, dicha Póliza contiene unos límites y en caso de determinar que mi representada sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad financiera, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se circunscriba únicamente al saldo insoluto de la obligación a fecha de estructuración de la invalidez.

6. GENÉRICA O INNOMINADA.

En atención a las disposiciones contenidas en el artículo 282 del Código General del Proceso solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del accionante (1081 Código de Comercio).

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

VIII. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

1. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
3. Condicionado general de la póliza referida en la demanda.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

La señora **CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA** podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del Código General del Proceso, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudor No. 22330188.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar a la doctora **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones

particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la Carrera 72 C No. 22 A – 24, Conjunto Residencial Los Cerros de la ciudad de Bogotá D.C. o en el correo electrónico: camilaortiz27@gmail.com

IX. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

X. NOTIFICACIONES

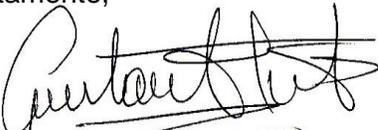
- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A. en la Carrera 13 A No. 29 - 24, Piso 9, de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

- El suscrito en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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