

Recurso de reposición 2020-00036

Notificaciones <notificaciones@prietopelaez.com>

Jue 6/08/2020 3:01 PM

Para: Juzgado 22 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto22me@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: yesicarq24@hotmail.com <yesicarq24@hotmail.com>

 2 archivos adjuntos (1 MB)

CertificadosPDF (1).pdf; Recurso de reposición - 2020-00036.pdf;

Señora

JUEZ VIGESIMA SEGUNDA (22°) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE MEDELLÍN

ccto22me@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D

REFERENCIA : PROCESO EJECUTIVO SINGULAR
RADICADO : 05001310302220200003600
DEMANDANTE : LIBARDO ANTONIO RUA GOMEZ
DEMANDADO : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Cordial saludo,

JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ, abogado en ejercicio, identificado con tarjeta profesional No. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado judicial de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**, por medio del presente escrito me permito adjuntar, RECURSO DE REPOSICIÓN, en contra del auto del pasado 26 de febrero de 2020, en virtud del cual se libra mandamiento de pago a cargo de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A y el cual fue notificado personalmente el 3 de agosto de 2020.

Adicionalmente, remito el correo con copia a la apoderada de la parte demandante, de acuerdo a lo exigido por el decreto 806 de 2020

Adjunto encontrara el recurso de reposición en PDF y el certificado del consejo superior de la judicatura.

Solicito acuse de recibido

Atentamente,

JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ
PRIETO PELAEZ ABOGADOS S.A.S.
Calle 4 sur # 43 A 195 Of. 216
PBX: (4) 311-5211 - Medellín - Colombia

Medellín, 06 de agosto de 2020

Señora

JUEZ VIGESIMA SEGUNDA (22°) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE MEDELLÍN

ccto22me@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D

REFERENCIA : PROCESO EJECUTIVO SINGULAR
RADICADO : 050013103022**20200003600**
DEMANDANTE : LIBARDO ANTONIO RUA GOMEZ
DEMANDADO : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICION EN CONTRA DEL AUTO QUE ORDENA LIBRAR MANDAMIENTO DE PAGO A FAVOR DEL DEMANDANTE Y A CARGO DE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ, abogado en ejercicio, identificado con tarjeta profesional No. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado judicial de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**, por medio del presente escrito me permito interponer, RECURSO DE REPOSICION, en contra del auto del pasado 26 de febrero de 2020, en virtud del cual se libra mandamiento de pago a cargo de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A y el cual fue notificado personalmente el 3 de agosto de 2020, por las razones jurídicas que pasamos a exponer.

1. RAZONES POR LAS QUE NO ES JURIDICAMENTE PROCEDENTE LIBRAR MANDAMIENTO DE PAGO EN VIRUD DE LA POLIZA DE SEGUROS DE VIDA N°708732, EXPEDIDA POR SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Señora Juez, con el mayor respeto, es necesario que el despacho conozca que la parte ejecutante, ha presentado, una información imprecisa e inexacta, lo que ha

generado que el Juzgado, proceda a librar, de forma equivocada, mandamiento de pago en favor del demandante y en contra de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Un correcto entendimiento sobre la realidad del caso y el adecuado análisis de las normas del Código de Comercio que regulan el contrato de seguro, debieron haber llevado al Juzgado a rechazar el mandamiento de pago solicitado.

Las razones por las cuales, en este caso, NO era procedente librar mandamiento de pago, son las siguientes.

A) NO SE ENCUENTRAN VERIFICADOS LOS SUPUESTOS DE HECHO Y LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 3 DEL ARTICULO 1053. (NO ESTA ACREDITADO EL SINIESTRO)

La doctrina especializada en materia de seguros y la propia jurisprudencia, son unánimes en establecer que las pólizas de seguro, incluido los seguros de vida, por regla general NO prestan mérito ejecutivo y por lo tanto, las discusiones jurídicas que se generan con ocasión de un contrato de seguro, se deben discutir por vía de los procesos de conocimiento.

Sin embargo, de manera excepcional las pólizas de seguro prestan mérito ejecutivo exclusivamente cuando se cumplen estrictamente los presupuestos fácticos consagrados en el artículo 1053 del Código de Comercio, el cual establece:

“ARTÍCULO 1053. CASOS EN QUE LA PÓLIZA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

- 1) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo.*
- 2) En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate, y*

3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.

El caso que nos ocupa debe analizarse a la luz de lo establecido en el numeral 3 del referido artículo, el cual consagra, los siguientes requisitos para que una póliza de seguros preste merito ejecutivo, a saber:

- A. El asegurado o beneficiario, según el caso, debe presentar reclamación al asegurador.
- B. La reclamación debe estar acompañada por los documentos que sean indispensables para acreditar la **ocurrencia del siniestro** y su cuantía en términos **del artículo 1077 del Código de Comercio**.
- C. Debe transcurrir un término de un mes contado desde la presentación de la reclamación sin que la aseguradora proceda a objetar la reclamación.

Pasamos entonces a demostrar, Señora Juez, como en el caso concreto, la reclamación presentada por la parte demandante, NO acredita la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio y por lo tanto, insistimos, no era procedente librar mandamiento de pago,

Sea lo primero advertir que la reclamación presentada por el señor LIBARDO ANTONIO RUA a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA, el 23 de agosto de 2019, deliberadamente omite informar, la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral que sirve de fundamento a éste proceso.

Como se evidencia en el expediente, la parte demandante, le reclama a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA, el amparo de Incapacidad Total y permanente contratado en la póliza con fundamento en la pérdida de la capacidad laboral, razón por la cual, resulta fundamental y natural, conocer la fecha en que se presentó la lesión o enfermedad que genera la pérdida de dicha incapacidad, para efectos de determinar si ello, se materializó u ocurrió, durante la vigencia de la póliza. Es decir, para saber si ocurrió el siniestro, estando o no en la vigencia de la póliza.

Y esto resulta fundamental señora Juez, porque en los términos, del numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio, la póliza presta merito ejecutivo, cuando el beneficiario acredita la ocurrencia del siniestro, naturalmente dentro de la vigencia de la póliza., razón por la cual, es necesario saber cuál es el concepto de siniestro a la luz del Código de Comercio.

Bien, el artículo 1072, establece la definición de siniestro así:

“Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”

Por lo tanto, en materia de seguros, ocurre el **SINIESTRO**, cuando se materializa o se realiza, el RIESGO, asegurado.

Así las cosas, resulta igualmente necesario, conocer el concepto legal de **RIESGO** y cuál es el momento a partir del cual, la aseguradora asume dicho riesgo.

Al respecto, es importante que el despacho tenga en cuenta que en las voces del artículo 1045 del Código de Comercio, el RIESGO ASEGURADO, es uno de los elementos esenciales del contrato de seguro y el artículo 1054, define el riesgo asegurado así:

*“denomínese riesgo asegurado, el **suceso incierto** que no depende exclusivamente de la voluntad del tomado, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización de origen a la obligación del asegurador. **Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los***

físicamente imposibles no constituyen riesgos y son, por lo tanto, ajenos al contrato de seguro.”

Y el artículo 1057, en relación con el momento desde el cual, la aseguradora asume el riesgo, establece:

“En defecto de estipulación o norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato.

Este recuento normativo, indica, señora Juez, que a la luz del numeral 3 del artículo 1053 del código de comercio, para que la póliza preste mérito ejecutivo, el asegurado con su reclamación debe acreditar la existencia del siniestro, es decir, debe acreditar la realización del riesgo asegurado durante el tiempo de vigencia de la póliza.

Y este análisis, con todo respeto lo decimos, no lo realizó la parte demandante y tampoco el despacho.

Si se realiza un análisis detallado de caso, tal y como pasamos a demostrarlo, claramente se puede concluir que la incapacidad del demandante se estructuró desde ANTES, del inició del contrato de seguro, lo que significa que dicha incapacidad no implica la materialización del riesgo asegurado¹ y por tanto, no ocurrió ningún siniestro y por lo tanto, la póliza NO presta mérito ejecutivo.

Por ello, era fundamental que la parte demandante, informará al despacho, cuando se presentó el evento que generó la invalidez, para efectos que el despacho pudiera determinar, si efectivamente se materializó el riesgo asegurado durante la vigencia de la póliza, valga decir, si efectivamente ocurrió el siniestro.

¹ Recuérdese, además, que los hechos ciertos, como era la incapacidad que el demandante presentaba desde antes de tomar la póliza, no son asegurables.

Como ya lo anticipamos, la parte demandante ha omitido informarle al despacho con la claridad requerida y a la propia compañía de SEGUROS al momento de la reclamación, la fecha en donde se presentaron los hechos que generan la invalidez.

Como la parte demandante, no informó tal situación al despacho, y por ello se libró un mandamiento de pago sin todos los elementos de juicio, procedemos a ilustrar al despacho sobre la fecha en que se presentó la invalidez del demandante, así:

Es suficiente señora Juez con revisar en detalle el expediente, para concluir, que la situación fáctica que generó el estado de invalidez del señor LIBARDO ANTONIO RUA se presentó **el día 4 de agosto de 1991**, repito, para que no parezca un error, 4 de agosto de 1991, mucho antes del inicio de la vigencia del contrato de seguro, el cual según la póliza que reposa en el expediente, inició la vigencia el 6 de abril de 1994².

De esta situación esencial, sobre la cual, la parte demandante, insistimos guardó silencio, dan cuenta los siguientes documentos que reposan en el expediente:

-A) El dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, que claramente establece a folios 12 vto del expediente: **“fecha de estructuración: 04/08/1991.**

Adicionalmente el mismo dictamen a folios 10 vto establece:

“Paciente quien en septiembre de 1992 recibió herida changón en tercio medio de la cara que le ocasionó estallido de ambos globos oculares por lo que hubo que hacer enumeración - pérdida de dorso nasal (quedando solo la punta) con estallido en septiembre y pérdida de senos etmoidales y maxi miliares.

² Estas fechas es importante tenerlas en cuenta por cuanto al momento del inicio del contrato de seguro ya el demandante presentaba la situación médica por la cual hoy reclama, lo cual e un riesgo inasegrable, por ser un hecho cierto.

Sólo quedo el paladar blando, de resto una gran cavidad con fractura además de las crestas maximiliares....

Paciente conocido con secuelas de trauma en cara. Desea evaluar nuevamente las posibilidades de reconstrucción pero le inquieta la posibilidad de una traqueostomía de forma definitiva.

..HPAF (entiéndase herida por arma de fuego) alta velocidad en cara hace 20 años...

“Natural de Don Matías y residente en Sabaneta, Casado, 3 hijos, Historia de HPAF, de carga múltiple, de alta velocidad en el tercio medio facial hace 20 años, Manejo en la Clínica Medellín con múltiples cirugías. Presentó complicación infecciosa, que requirió manejo multidisciplinario aproximadamente durante 3 meses. Nunca se realizó reconstrucción, pero durante los últimos años se ha manejado con una prótesis nasal eterna que no cambia hace muchos años. En el momento desea explorar la posibilidad de reconstrucción del tercio medio facial con cirugía. En la TAC se observa ausencia parcial de los maxilares superiores y de los HNP y pardal del segmento alveolar, con múltiples fragmentos de proyectil en la topografía del tercio medio.”

FOLIOS 11 VTO::

“Valoración del calificador o Equipo Interdisciplinario

Fecha: 26/09/2018

Especialidad: Médico ponente

TRAUMA DIRECTO DE ARMA DE FUEGO EN REGION FRONTO NASAL CON PERDIDA OSEA Y PERDIDA DE AMBOS OJOS, COMPROMISO NEUROLOGICO PERMANENTE DELQUIASMA OPTICO, CEFALEA, PROTESIS BILATERAL DE AMBOS OJOS Y SOPORTE PROTESICO NASAL, PERDIDA DEL OLFATO, EVENTO DEL 4 DE AGOSTO DE 1991.

DIAGNOSTICO: SECUELAS DE FRACTURA DE CRENEO Y DE HUESOS FACIALES

DEFICIENCIA: DESFIGURACION FACIAL MUY SEVERA

FECHA DE ESTRUCTURACION; 04/08/1991

SUSTENTACION FECHA DE ESTRUCTURACION Y OTRAS OBSERVACIONES:

FECHA DE HERIDA EN CARA POR ARMA DE FUEGO DE CARGA MULTIPLE DE BAJA VELOCIDAD.

-B) LAS HISTORIAS CLINICAS aportadas por la propia parte demandante.
Historia clínica del Hospital Universitaria San Vicente de Paul, establece:

“Natural de Don Matías y residente en Sabaneta, casado, 3 hijos, Historia de HPAF de carga múltiple, de alta velocidad en el tercio medio facial hace 20 años. Manejo en la clínica Medellín, con múltiples cirugías....”

Historia clínica de la clínica Medellín.

Historia clínica de quirófanos y especialistas:

“Paciente quien en septiembre de 1991, recibió herida por changón en tercio de la cara que le ocasionó:

1-Estallido de ambos globos oculares por lo que hubo que hacer enucleación.

2.Perdida del dorso nasal (quedando solo la punta) con estallido del sptum y pérdida de senos etmoidales y mailares” (folios 26)

Lo precedente, indica, se reitera, que en el caso concreto, al momento de la reclamación presentada a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA, el demandante, no acreditó la existencia del siniestro, es decir, no acreditó la materialización de un riesgo asegurado, por cuanto los motivos que generan la reclamación, existían y se habían estructurado desde el 4 de agosto de 1991, esto es, **antes** del inicio del contrato de seguro, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 1054, los hechos ciertos no constituyen riesgo asegurable y además conforme con el artículo 1057, el asegurador asume el riesgo que se materializa 24 horas después, del perfeccionamiento del contrato de seguro, el cual en el caso concreto inicio su vigencia en el 6 de abril de 1994.

En conclusión, señora Juez, la póliza de seguros 708732, no presta mérito ejecutivo, por cuanto con la reclamación presentada, el 23 de agosto de 2019, el asegurado no acreditó la existencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, esto es, no demostró la materialización de un riesgo asegurado y por lo tanto, la decisión que se imponía era, la de NEGAR EL MANDAMIENTO DE PAGO

El análisis, correcto de la realidad del caso, la incapacidad estructurada desde el 4 de agosto de 1991, antes del inicio de la vigencia de la póliza, y los conceptos legales de siniestro y riesgo asegurado, permiten concluir, que la decisión jurídicamente correcta es la de RECHAZAR el mandamiento de pago.

Con todo, Téngase en cuenta señora Juez, que el mérito ejecutivo de la póliza, es una medida excepcional, razón por la cual, no debe quedar duda del estricto cumplimiento de los requisitos establecidos, en el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio, y por ello, reiteramos la decisión correcta era RECHAZAR el mandamiento de pago.

Adicionalmente, Nótese, como la propia parte demandante, en el literal a) de la pretensión primera, solicita que se le cancele, la suma de \$796.635.081.00 “por el amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE cubierto por la póliza de seguros No. 708732”. En el caso concreto, por lo explicado en líneas anteriores es evidente

que al estructurarse la incapacidad desde antes del inicio del contrato de seguro, se trata una situación que no está cubierta, razón por la cual, es evidente que la decisión correcta era rechazar el mandamiento de pago.

2) INEXISTENCIA DE UNA OBLIGACION CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE:

Adicional, al argumento expuestos en el numeral anterior, que atañen exclusivamente al no cumplimiento de los requisitos para que la póliza de seguros No 708732, preste mérito ejecutivo de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio, existe señora Juez, un argumento adicional, desde la concepción general de cualquier proceso ejecutivo, en el sentido que la obligación reclamada, no es EXPRESA NI CLARA, y por lo tanto, no es exigible, a través de un proceso ejecutivo.

Si hipotéticamente se aceptara que la incapacidad del demandante, se presentó durante la vigencia de la póliza, y por lo tanto se pudiera argumentar que se materializó el riesgo asegurado, se debería preguntar el despacho, cual es el valor asegurado para el amparo de invalidez.

Y esta respuesta, no es obvia, al punto que ni el demandante mismo lo sabe, en tanto que, la póliza que presenta la parte demandante tiene un valor asegurado para el amparo de incapacidad total y permanente, de \$484.856.704.00 y los demandantes reclaman la suma de \$796.635.081.00, sin que se explique, ni se justifique, ni se enuncia, el porqué de ese valor y no, el que consta en la póliza.

Por ello, es evidente que no se trata de una obligación clara y expresa, y por lo tanto, no resulta jurídicamente procedente que se libre mandamiento de pago.

PETICIÓN FINAL.

Por las razones expuestas en precedencia, solicitamos respetuosamente al despacho, se sirva REVOCAR EL AUTO del 26 de febrero de 2020 en virtud del cual se libró mandamiento de pago en favor del señor LIBARDO ANTONIO RUA y a cargo de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., y en su lugar se proceda con el RECHAZO del mandamiento de pago, por cuanto en el caso concreto no se cumplen con los supuestos de hecho establecidos en el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio, para que la póliza de seguros No. 708732 preste mérito ejecutivo y adicionalmente, Téngase en cuenta que no se trata de una obligación clara, expresa y exigible.

Con el acostumbrado respeto,

Señor Juez



JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ

C.C. 71.787.721

T.P 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura

Este escrito se remite con copia al apoderado de la parte demandante al correo electrónico: yesicarq24@hotmail.com



**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

C E R T I F I C A

Certificado de Vigencia N.: 269662

Page 1of 1

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía** No. **71787721**., registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	102021	26/05/2000	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **16** días del mes de **junio** de **2020**.

MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ
Directora

- Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración