

Radicado	05001 31 03 022 2020 00036 00
Clase de proceso	Ejecutivo
Demandante	Libardo Antonio Rúa Gómez
Demandado	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
Auto interlocutorio Nro.	216
Decisión	Resuelve recurso

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE
MEDELLÍN**

Medellín, veinticinco (25) de agosto de dos mil veinte (2020)

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procederá el Despacho a resolver el recurso de reposición interpuesto por el mandatario judicial de la entidad ejecutada, contra el auto que libró mandamiento de pago, fechado del 26 de febrero de 2020.

ANTECEDENTES

El 31 de enero del año en curso, el señor Libardo Antonio Rúa Gómez, por intermedio de apoderada judicial presentó demanda ejecutiva con fundamento en que debido a su calidad de tomador y beneficiario, radicó reclamación a la aseguradora “SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A” por amparo de incapacidad total y permanente, cubierto por la póliza de seguros Nro. 708732 CONVIVA 1997 conforme anexo al libelo genitor, con fundamento en que transcurrido un mes después de haberse presentado la súplica, la ahora accionada, no profirió ningún pronunciamiento para objetar la solicitud del señor Rúa, y que conforme al artículo 1053 del Código de Comercio, la póliza de seguros presta mérito ejecutivo por sí sola, cuando tras haber transcurrido un plazo de un mes desde que el beneficiario haya presentado la reclamación con los respectivos soportes, esta no haya sido objetada por la aseguradora, por lo que en el caso concreto, era exigible desde el 23 de septiembre de 2019, además, por lo que consideró que la entidad demandada al encontrarse en mora, debería pagar intereses moratorios a una tasa del interés corriente bancario.

Así, una vez el extremo activo subsanó las falencias indicadas en el auto inadmisorio, el Despacho libró mandamiento de pago en providencia del 26 de febrero de 2020 en favor del pretensor y en contra de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y se ordenó notificarle, actuación que se cumplió el 03 de agosto de 2020, por lo que el recurso que se pasa a resolver, al haber sido presentado vía correo electrónico el 06 de ese mismo mes y año, se encuentra presentado en término legal.

PLANTEAMIENTOS DEL RECURSO

El disconforme argumenta que el extremo ejecutante presentó información imprecisa e inexacta que llevó al Juzgado a librar mandamiento de pago, aun cuando un correcto entendimiento de la realidad del caso y de las normas que regulan el Código de Comercio, en lo relativo al contrato de seguro, debió de rechazarse por los reparos que en lista de la siguiente manera: En primer lugar, argumenta el recursor, que no está acreditado el siniestro de que trata el numeral 3° del artículo 1053 y en los términos del 1077, ambas normatividades del Estatuto Comercial, con el argumento que, de manera excepcional, las pólizas de seguro prestan mérito ejecutivo cuando se cumplen estrictamente los requisitos exigidos allí: 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 objetarla.

Advierte en primer momento, que la reclamación omite informar la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral que sirve de fundamento al proceso, y, que 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, para efectos de determinar, si ello, se materializó u ocurrió, durante la vigencia de la póliza, razón por la cual, define que en materia de seguros, ocurre el siniestro, cuando se materializa o se realiza, el riesgo asegurado.

Añade, que a 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, lo define como el suceso incierto que no depende

exclusivamente de la voluntad del tomado, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador, y relata que 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.”* Por lo anterior, afirma, que a la luz del numeral 3º 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, por lo que demuestra 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 asegurado y, por tanto, no ocurrió ningún siniestro y, por ende, la póliza no presta mérito ejecutivo, pues al revisar en detalle el expediente, se concluye que la situación fáctica que generó el estado de invalidez del señor Libardo Antonio se presentó el 4 de agosto de 1991, antes del inicio de la vigencia del contrato de seguro, el cual según la póliza que reposa en el expediente, inició el 6 de abril de 1994.

Por lo declarado, afirma que 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 se habían estructurado desde 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. En conclusión, asevera que 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 debía imponer era, la de negar el mandamiento de pago.

Ahora, en segundo lugar, alega que la obligación reclamada no es clara, expresa ni exigible, pues 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, deberá preguntarse el Despacho, cual es el valor asegurado para el amparo de invalidez, respuesta que no es clara, al punto que ni el demandante mismo lo sabe, en tanto que, la póliza que presenta tiene un valor asegurado para el amparo de incapacidad

total y permanente, de \$484.856.704 y los demandantes reclaman la suma de \$796.635.081.00, sin que se explique, ni se justifique, el porqué de ese valor.

Por todo lo anterior, solicita que se revoque el auto fechado del 26 de febrero de 2020 y en su lugar se rechace la demanda.

TRASLADO DEL RECURSO

En el término del traslado legal, dado a la contraparte del recursor, esta relató que el Señor Libardo Antonio Rúa Gómez, se presentó ante SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., el pasado 23 de agosto del 2019 por medio de reclamación en la cual solicitaba la indemnización por el riesgo amparado en la póliza de seguros Nro.708732, y que transcurrido un mes desde la solicitud presentada a la compañía, esta última no se pronunció u objetó de manera seria y fundada lo reclamado, aun cuando con la solicitud se presentó copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral Nro. 075283-2018 realizado el 03 de Octubre del 2018 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, en el cual se determinó que el Señor Rúa Gómez tiene una pérdida de capacidad laboral del 85%, cuya fecha de estructuración fue el 04 de Agosto de 1991, sumado a que también se presentó la historia clínica del actor, por lo que a su consideración, con esto se probó la ocurrencia del siniestro que generó la incapacidad total y permanente por la que se reclama.

Afirma que la parte accionada tuvo el término oportuno para presentar las razones por las cuales no consideraba seria y fundada la solicitud de su poderdante o la oportunidad de presentar la simple negativa al pago de la indemnización, pues de haberlo hecho, la pretensión del pleito jurídico que nos convoca, se llevaría en el escenario de un proceso declarativo, proceso en el cual se debate la existencia de un derecho y la correspondiente obligación de éste. Igualmente relata que el extremo ejecutado olvida, las derogaciones realizadas por el Artículo 626 del código general del proceso, pues éste en su literal c), deroga las expresiones “según las condiciones de la correspondiente póliza” y “de manera seria y fundada” del numeral 3° del artículo 1053, por lo que la parte ejecutante debe demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, tarea que afirma haber cumplido a cabalidad.

Así, a su consideración es claro que al cumplirse con lo estipulado en el numeral 3° del Artículo 1053 y el Artículo 1077 del Código de Comercio en concordancia con lo estipulado en el literal c) del Artículo 626 del Código General del Proceso, nos encontramos frente a una obligación clara, expresa y exigible, pues al no haberse expresado objeción alguna por parte de la

compañía aseguradora y al haberse probado por la parte ejecutante la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la póliza de seguros Nro.708732, presta mérito ejecutivo; por lo que peticiona no revocar el auto objeto de debate.

Por ende, luego de todo lo anterior, el Juzgado procederá a resolver el desconcierto planteado, no sin antes hacer las siguientes:

CONSIDERACIONES

Se tiene entonces que la ejecución en el trámite que nos ocupa, se fundamentó en la póliza que se identifica con el Nro. 708732 CONVIVA 1997. Así, este es el documento que permite probar el contrato de seguro, (aunque también se pueda verificar por confesión) el asegurador (quien asume los riesgos) está obligado a entregar en su original, al tomador (quien traslada el riesgo), el documento contentivo del mismo, el cual se denomina póliza y deberá encontrarse redactado en castellano y firmado por el asegurador, escrito que deberá contener los requisitos establecidos en el artículo 1047 del Código de Comercio.

Ahora, recuérdese que solo podrán cobrarse, vía proceso ejecutivo, las obligaciones que sean claras, expresas y exigibles (artículo 422 del C.G.P), que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, que constituyan plena prueba contra él, o que emanen de una sentencia o providencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que establezca la ley, así, en concordancia con lo anterior, se ha sostenido por la jurisprudencia colombiana que las pólizas de seguros no prestan mérito ejecutivo por si solas pues no brindan certeza del derecho que se pretende, por lo que por regla general debe acudirse a un proceso declarativo para que allí se discuta el contenido de la obligación, pues, incluso son consideradas por algunos, como títulos ejecutivos compuestos, pues de acuerdo a la obligación que impone el artículo 1053 del Código de Comercio: *“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.*” Como puede verse, no basta con el mero aviso, considerado en el artículo 1075 del Código de Comercio, consistente en la simple información que se hace dentro de los tres días siguientes a la ocurrencia del siniestro, pues lo que aquí se exige, es la total demostración de la ocurrencia del siniestro y su cuantía cuando sea necesario, por lo que se deben aportar las pruebas que sean necesarias para demostrar el hecho.

Ahora, toda vez que es con base en el numeral 3° del artículo 1053 del Estatuto Comercial, que se busca la ejecución alegada por el extremo ejecutante, y es la que ha generado la polémica que ahora se resuelve, se deberá “desgranar” tal aparte para un mejor entendimiento. Así, frente al mes que debe transcurrir a partir del día en el cual el asegurado o beneficiario, entregue al asegurador la reclamación y esta no sea objetada, no existe mayor controversia alguna por lo que no requiere máxima explicación, pero debe aclararse debido a la manifestación de la apoderada del extremo activo, que con este simple silencio no basta para otorgar el carácter de mérito ejecutivo a la póliza, pues la jurisprudencia de antaño ha sostenido que *si la falta absoluta de objeción no elimina la posibilidad de defensa para la aseguradora, mucho menos puede predicarse tal consecuencia cuando se presenta una objeción seria y fundada en la que se expresan algunos motivos, pues aunque lo deseable es que la compañía exponga, en la medida de lo posible, todas las razones que tiene para negar el pago de una indemnización, nada impide la aducción posterior de otros argumentos que, desde luego, tendrán que ser considerados en el momento de resolver un eventual conflicto.* Por lo que deviene que, por este simple hecho, no es dable inferir que la aseguradora perdió la oportunidad para presentar los argumentos de objeción ante la reclamación que se le presenta, o complementar los mismos, así fuera por medio de recurso de reposición ante el auto que libró mandamiento de pago.

Ahora, el otro requisito del artículo en estudio consiste en *la reclamación aparejada de los comprobantes que, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077.* Lo que conlleva a un indudable estudio de este artículo *ibídem*, que consagra que corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, y por su parte, el asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En efecto, como puede verse, el asegurado, en este caso, el señor Libardo (pues de eso no existe duda ni discusión alguna), debía demostrar la ocurrencia del siniestro con los comprobantes que sirvan de fundamento al mismo, siniestro que fue definido por el artículo 1072 como la realización del riesgo asegurado, pero como aún se mantiene la duda sobre lo que es el riesgo, de una nueva remisión, esta vez al artículo 1054, se lee que riesgo es el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

Por lo que en concordancia con el artículo 1057, se resolvió que 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.

Como puede verse entonces, el estudio escalonado de artículos, incluso de una manera muy similar a como sustentó el recurso el extremo actor, brindan bastante claridad en los siguientes aspectos: en efecto se presentó la reclamación con los documentos que conforme consideración del extremo actor, demostraban el siniestro y transcurrió un mes desde la presentación de la reclamación sin que la aseguradora la hubiese objetado, por lo que sin mayores complicaciones, puede afirmarse que se cumplen dos de los tres requisitos que no generan discusión alguna por lo que no serán los estudiados en el caso que nos ocupa.

Corolario de lo anterior, la incertidumbre básicamente se centra en el cumplimiento de lo estipulado en el artículo 1077, pues así considera el extremo recursor que al haberse demostrado que el siniestro ocurrió previo a la celebración del contrato de seguro no puede tenerse por cumplido el requisito y por lo tanto la póliza no presta mérito ejecutivo, lo que debería generar un rechazo del mandamiento de pago.

Así de la normatividad previamente citada quedó claro qué riesgo es el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador asegurado o beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador, y aclara que no podrán considerarse riesgos, los hechos ciertos. Por ende, de un estudio de la demanda y la reclamación presentada, se evidencia que lo aludido como siniestro, corresponde a la pérdida de capacidad laboral sustentada en el dictamen nro. 075283-2018 por una entidad legalmente

autorizada para dictaminar ello, pero esta pérdida no puede tenerse como un concepto aparte, sino que debe ser estudiada en conjunto con su fecha de estructuración, pues a fin de cuentas es este hecho el que se considera como riesgo y por ende siniestro, ya que sin él, ni siquiera se podría presentar la reclamación, pues de entrada, no generaría el fundamento de aquella.

Así, de la historia clínica del señor Libardo Antonio, se evidencia que el riesgo por el cual se generó la pérdida de capacidad superior al 50% y por el cual pretende el cobro de la póliza, corresponde a ataque con arma fuego a su persona el 4 de agosto de 1991, pues aunque en la historia clínica se evidencie un inicio a partir de 1992, son claros los hechos que allí se leen y la fecha de estructuración que se plasma en la pericia a folios 10 del expediente, al sostener tal accidente, como el motivo de estructuración que devino en un 85% de pérdida de capacidad laboral, por lo que aunque el extremo actor no lo hubiese referenciado, es este entonces el siniestro en el cual se fundamentó la reclamación y posteriormente la presentación de la demanda.

Ahora, del estudio en conjunto de las normas en cita, debe decirse que le asiste razón al recurrente en el entendido que con el artículo 1057 del Código de Comercio queda claro que los riesgos comenzarán a correr por parte de la aseguradora a la hora 24 del día en que se perfecciona el contrato. Así entonces, la póliza en el caso que nos ocupa se pactó el 6 de abril de 1994, o sea que, para reclamar las consecuencias del cumplimiento del riesgo al asegurador, este debía presentarse a partir del 7 de abril de 1994, pues la norma ni alguna cláusula contractual, autoriza un cubrimiento retroactivo, sumado a que como lo refuerza el artículo 1054 comercial, los hechos ciertos no son riesgos, y por ende no son catalogados como siniestros, pues hecho cierto es básicamente el conocido o que ya ha ocurrido, así, al momento de contratar la póliza, era un hecho cierto el accidente que tristemente sufrió en su persona el señor Rúa Gómez y por el cual hoy pretende la ejecución, pues otro análisis sería, si el extremo ejecutante hubiese demostrado que lo alegado se basaba en otro siniestro, posterior a la hora 24 de la fecha en que el contrato se pactó; pero, contrario a ello, en el término de traslado del recurso, repitió los hechos del libelo pero no desmintió las afirmaciones del extremo ejecutado, sumado a que afirmó la fecha de estructuración del 4 de agosto de 1991, por lo que su actitud pasiva y manifestaciones, son carentes de fundamento para desvirtuar los argumentos de su contra parte, pues es un error afirmar que con la simple presentación de historia clínica, dictamen de PCL y silencio de la aseguradora por un mes, la póliza presta mérito ejecutivo, aun cuando es clara la norma al depender ese cumplimiento de los

requisitos del artículo 1077, y los que el estudio requiera, que de este se deriven.

Así, al no cumplirse los requisitos de alguno de los numerales establecidos en el artículo 1053 del Código de Comercio, la póliza no presta mérito ejecutivo, lo que refuerza el segundo argumento de inconformidad del recursor tendiente a demostrar que no existía una obligación exigible, por lo que con esto basta para rechazar la orden de pago y, por ende, reponer el auto objeto de debate, sin ordenar el levantamiento de medidas cautelares, pues hasta el momento, no se habían practicado las mismas. Debe aclararse, que la contestación presentada por el extremo ejecutado por ahondar en garantías, simplemente se incorporará al plenario.

En consideración a lo dicho, el Juzgado Veintidós Civil del Circuito de Oralidad de esta ciudad,

RESUELVE

PRIMERO: REPONER el auto que libró mandamiento de pago, fechado del 26 de febrero de 2020, y en su lugar, **REVOCAR** la orden de apremio aludida.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, **DENEGAR** la presente solicitud de ejecución y en efecto **RECHAZAR** la demanda ejecutiva, instaurada por el señor Libardo Antonio Rúa Gómez en contra de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., identificada con NIT Nro. 890.903.790-5, por lo indicado en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: DEVOLVER los anexos de la presente solicitud de ejecución sin necesidad de desglose. Para lo cual, el extremo interesado deberá solicitar vía correo electrónico, cita al Despacho de acuerdo a su pico y cédula, para que conforme los protocolos de bioseguridad, con ocasión de la pandemia generada por el Covid-19, reciba los anexos.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ADRIANA MILENA FUENTES GALVIS
JUEZ

LGM

**JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL
DEL CIRCUITO**

Medellín, 26/08/2020 en la fecha se
notifica el presente auto por
ESTADOS N° 054 fijados a las 8:00
a.m.

LFG

Secretaría.

Firmado Por:

ADRIANA MILENA FUENTES GALVIS
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 022 CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el
decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **efcf19a9f57b6818455358c3a40332d853d40bc889278eeac2ce5a5286f42a8b**
Documento generado en 25/08/2020 11:19:59 a.m.