

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**Rama Judicial del Poder Público  
JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., cuatro (4) de junio de dos mil veinte (2020)

**Expediente No. 2018-00698**

OBEDÉZCASE Y CÚMPLASE LO RESUELTO POR EL  
SUPERIOR.

NOTIFIQUESE,

**WILSON PALOMO ENCISO  
JUEZ  
(2)**

NA

<p>JUZGADO DOCE (12) CIVIL DEL CIRCUITO Secretaría</p>
<p>Bogotá D.C. __5 DE JUNIO DE 2020_____</p>
<p>Por ESTADO N° __041__ de la fecha fue notificado el auto anterior.</p>
<p>MIREYA SAAVEDRA HOLGUIN Secretaría</p>

**REPUBLICA DE COLOMBIA**



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., cuatro (4) de junio de dos mil veinte (2020)

**REF:** Proceso **VERBAL** de **FARMA DE COLOMBIA SAS y JOSE HAROLD KARAN ROZO** contra **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**  
**RADICACIÓN: 11001310301220180069800**

Agotado el trámite correspondiente, procede el despacho a proferir el fallo que en derecho corresponda en el proceso de la referencia.

**ANTECEDENTES**

**DEMANDA:** **FARMA DE COLOMBIA SAS y JOSE HAROLD KARAN ROZO**, actuando por intermedio de apoderado judicial, demandaron a **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** para que, por el trámite del proceso **VERBAL** de mayor cuantía, se sentenciara acogiendo las declaraciones y condenas que a continuación se permite el despacho resumir:

**Pretensiones principales:**

**PRIMERA:** Declarar en favor de los demandantes y con cargo a la demandada que el plazo para el pago de la prima de la póliza No. 4002048 se extendió por parte de la demandada hasta el 1 de noviembre de 2016.

**SEGUNDA:** Declarar en favor de los demandantes y con cargo a la demandada que FARMA DE COLOMBIA SAS pagó oportunamente la prima de dicha póliza, en virtud del plazo adicional de un (1) mes que otorga la ley aplicable a los contratos de seguro de vida, contado a partir de la fecha de vencimiento del plazo otorgado para realizar el pago.

**Pretensiones Subsidiarias de la anterior:**

**1.-** Declarar en favor de los demandantes y con cargo a la demandada que el plazo para el pago de la prima vencía un (1) mes después de los 45 días otorgados por la póliza No. 4002048 para el pago de la prima.

**2.-** Declarar en favor de los demandantes y con cargo a la demandada que el plazo para el pago de la prima vencía un (1) mes después

de los 30 días otorgados por el art. 1066 del Código de Comercio para el pago de la prima.

**TERCERA:** Declarar en favor de los demandantes y con cargo a la demandada que el siniestro está cubierto bajo la póliza No. 4002048.

**CUARTA:** Declarar en favor de los demandantes y con cargo a la demandada que ésta última incumplió el contrato de seguro de vida contenido en la póliza No. 4002048 al no realizar el pago del siniestro.

**QUINTA:** Declarar que la demandada está obligada a pagar al demandante José Harold Karan Rozo la suma de \$250'000.000,00, correspondiente al valor cubierto del siniestro.

**Pretensión Subsidiaria de la anterior:**

Declarar que la demandada está obligada a pagar a la demandante Farma de Colombia SAS la suma de \$250'000.000,00, correspondiente al valor cubierto del siniestro.

**Pretensiones de condena:**

**PRIMERA:** Condenar a la demandada a pagar al demandante José Harold Karan Rozo la suma de \$250'000.000,00, por concepto del siniestro ocurrido.

**Pretensión Subsidiaria de la anterior:**

Condenar a la demandada a pagar a la demandante Farma de Colombia SAS la suma de \$250'000.000,00, por concepto del siniestro ocurrido.

**SEGUNDA:** Condenar a la demandada a pagar al demandante José Harold Karan Rozo el valor de los intereses moratorios causados a la máxima tasa legal permitida, o la que determine el despacho, sobre el monto de la condena.

**Pretensión Subsidiaria de la anterior:**

Condenar a la demandada a pagar a la demandante Farma de Colombia SAS el valor de los intereses moratorios causados a la máxima tasa legal permitida, o la que determine el despacho, sobre el monto de la condena.

**Pretensión Subsidiaria de la anterior:**

Condenar a la demandada a pagar al demandante José Harold Karan Rozo la indexación por inflación sobre el monto de la condena, de conformidad con el IPC.

**Pretensión Subsidiaria de la anterior:**

Condenar a la demandada a pagar a la demandante Farma de Colombia SAS la indexación por inflación sobre el monto de la condena, de conformidad con el IPC.

**FUNDAMENTOS FACTICOS:** La parte actora fundó la demanda, en síntesis, en los siguientes hechos:

**1.-** Que el 1 de septiembre de 2007 la demandante Farma de Colombia SAS tomó con la demandada una póliza de seguro de vida grupo identificada con el No. 4001015 para cobijar a sus empleados.

**2.-** Que dicha póliza se venía renovando desde hace 10 años en el mes de agosto de cada anualidad.

**3.-** Que esa póliza fue renovada por la demandada para la vigencia 2016 a 2017 momento para el que la misma se identificó con el No. 4002048, la cual fue entregada a Farma de Colombia SAS el 22 de agosto de 2016 a través del corredor de seguros Delima Marsh.

**4.-** Que en la carátula de esa póliza se indicó que la vigencia del seguro iba del 1 de agosto de 2016 al 1 de agosto de 2017.

**5.-** Que para la fecha de renovación de esa póliza en la anualidad 2016-2017 el señor José Harold Karan Rozo era y sigue siendo empleado cubierto por la misma, es decir, que dicho señor en su calidad de empleado de Farma es uno de los asegurados y beneficiarios de esa póliza.

**6.-** Que dicha póliza establecía que el pago de la prima por parte de Farma debía realizarse, en principio, 45 días después de la fecha de su vigencia, es decir, a más tardar el 14 de septiembre de 2016, pero este plazo fue ampliado.

**7.-** Que Farma realizó el pago de la prima el 15 de noviembre de 2016 y que el siniestro tuvo ocurrencia el 9 de octubre de ese mismo año, cuando el señor José Harold Karan Rozo, Gerente de Farma, sufrió un infarto al miocardio.

**8.-** Que por comunicación interna de funcionarias de la acá demandada del 11 de noviembre de 2016, Luisa Acosta señaló a Shirley Pulido que la "cancelación" de la póliza No. 4002048 tuvo lugar el 1 de noviembre de 2016.

**9.-** Que el art. 1066 del Código de Comercio permite que el asegurador amplíe a su discreción el plazo para el pago de la prima, por lo que estima es claro que esa comunicación interna entre las funcionarias de la demandada refleja que se otorgó a Farma plazo al menos hasta el 1 de noviembre de 2016 para realizar el pago de la prima, pues esa póliza se "canceló" hasta ese día.

**10.-** Que el art. 1152 del Código de Comercio señala que la terminación del contrato de seguro ocurre si no se realiza el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de vencimiento del pago y como en este caso el plazo para el pago de la prima fue ampliado hasta el 1 de noviembre de 2016, la póliza continuaba vigente por lo menos hasta el 1 de diciembre del mismo año, por lo que el siniestro está cubierto bajo la póliza No. 4002048 ya que el pago de la prima se realizó en tiempo el 15 de noviembre.

**11.-** Que como consecuencia del siniestro el 1 de febrero de 2017 Farma presentó reclamación a la acá demandada, solicitando el pago del siniestro ocurrido bajo el amparo de la póliza No. 4002048, no obstante, aquella mediante comunicación del 24 de marzo de 2017 le manifestó que no era posible atender favorablemente la solicitud, por cuanto dicha póliza estuvo vigente hasta el 1 de agosto de 2016.

### **ACTUACION PROCESAL**

**ADMISION:** Mediante auto fechado 28 de enero de 2019 se admitió la demanda y dispuso correr traslado al extremo pasivo por el término de 20 días (fl.126).

**NOTIFICACION Y CONTESTACION:** La demandada se notificó a través de apoderado en las instalaciones del juzgado el 27 de febrero de 2019, oportunamente contestó la demanda, se opuso a las pretensiones y formuló las excepciones de mérito que nominó:

"INEXISTENCIA DE COBERTURA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA", sustentada básicamente en que las partes acordaron que el plazo para el pago de la prima sería de 45 días desde la fecha de vigencia, plazo que venció el 15/09/2016 mientras que el pago lo efectuó la demandante hasta el 15/11/2016, es decir, dos meses después del período pactado; también formuló la de "FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA DE LA SOCIEDAD FARMA DE

COLOMBIA S.A.S.” basada en que la sociedad demandante tiene la calidad de tomadora pero no está facultada para exigir ningún tipo de pago indemnizatorio, intereses o indexación con ocasión del siniestro, pues, frente a esta no existe cobertura, pero sobre todo porque dicha sociedad no tiene la calidad de asegurada o beneficiaria de la póliza de seguro de vida grupo, careciendo de la titularidad del derecho para demandar pago alguno, máxime que también en este litigio se hizo parte el asegurado y beneficiario del amparo señor Karan Rozo; y finalmente, la “GENÉRICA”.

**AUDIENCIA:** Por auto fechado 10 de julio de 2019 (fl. 244) se decretaron las pruebas del proceso: documentales obrantes en el expediente, interrogatorio a las partes, testimonio de Álvaro Rojas, Shirley Pulido, Luisa Acosta, Juan Fernando Zamora Velasco, Luisa Fernanda Acosta, Sandra Merchán y Fredy Alexander Millán Bohórquez; se negó la exhibición de documentos solicitada por la demandante; se fijó el 21 y 22 de octubre de 2019 como fechas en las que se practicarían las pruebas y se proferiría el fallo, acorde con lo dispuesto en el Parágrafo del art. 372 del C.G.P., proveído que fue objeto de recurso de reposición y subsidiario de apelación únicamente cuanto a la negativa de exhibición de documentos, negativa que se mantuvo en las dos instancias.

El día 21 de octubre de 2019 se llevó a cabo la referida audiencia, en la que no se resolvieron excepciones previas en atención a que no fueron propuestas; se agotó la etapa de conciliación sin acuerdo; se practicó interrogatorio a los extremos de la litis; se recibieron los testimonios del señor ALVARO ROJAS REYES y JUAN FERNANDO ZAMORA VELASCO; se aceptó el desistimiento de los testimonios de LUISA FERNANDA ACOSTA MELO, SHIRLEY PULIDO, SANDRA MERCHÁN y FREDY ALEXANDER MILLAN BOHORQUEZ; se fijó el objeto del litigio; se efectuó el control de legalidad; se escucharon los alegatos de conclusión y se indicó que la sentencia se proferiría por escrito, decisión notificada en estados, sin observación alguna.

Ingresó el expediente al despacho para dictar el fallo correspondiente.

## **CONSIDERACIONES**

### **I. PRESUPUESTOS PROCESALES**

En el presente asunto se estructuran los denominados presupuestos procesales necesarios para la conformación del litigio y la regular tramitación del proceso, pues el juzgado es competente para conocer de él, las partes tienen capacidad jurídica y procesal, y la demanda no reviste informalidad

impeditiva para decidir sobre lo pedido. En esas circunstancias, y no existiendo vicio procesal que invalide lo actuado, la decisión será de fondo.

## **II. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER**

Los demandantes **FARMA DE COLOMBIA SAS y JOSE HAROLD KARAN ROZO** pretenden básicamente que se declare que el plazo para el pago de la prima de la póliza No. 4002048 contratada con la demandada **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** fue prorrogado por ésta última hasta el 1 de noviembre de 2016, en virtud de una comunicación interna de funcionarias de la compañía de seguros del 11 de noviembre de 2016, en la cual Luisa Acosta señaló a Shirley Pulido que la “cancelación” de esa póliza tuvo lugar el 1 de noviembre de 2016, por tanto, el pago de la prima que efectuó la demandante Farma el 15 de noviembre de ese año se hizo oportunamente, por ende, el siniestro ocurrido al también demandante José Harold karan Rozo el 9 de octubre de 2016 estaba cubierto por esa póliza y ante el no pago de este siniestro, se declare que hay incumplimiento de la demandada a una de sus obligaciones derivadas de ese contrato de seguro.

## **III. LEGITIMACION EN LA CAUSA**

Se ha definido la LEGITIMACION EN LA CAUSA como la calidad radicada en determinada persona para demandar o ser demandada por ser sujeto de la relación debatida o por ministerio de la ley.

No es presupuesto procesal, pues mira es al derecho sustancial y, por ende, su ausencia genera fallo adverso a las pretensiones.

Respecto de ese tema, la Corte Suprema de Justicia en Auto del 26 de Julio de 1991, citando jurisprudencia inserta en G.J. CXXXVIII, 364/365, señaló:

**“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.”** (subrayado es del juzgado)

Para determinar la legitimación en la causa en este asunto, se tiene en cuenta, en primer lugar, que la relación sustancial base de las pretensiones,

y de la cual, la actora hace derivar la reclamación de una indemnización, es una POLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO, la No. 4002048.

La ley no define el **CONTRATO DE SEGURO**, tan sólo advierte sus características, como son: “**consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva**” (artículo 1036 del C. de Co), pero sí señala quienes son parte en el mismo; al respecto expresa el artículo 1037 Idem:

“Son **PARTES** del contrato de seguro:

“1) El **ASEGURADOR**, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y,

2) El **TOMADOR**, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos” (subrayados y mayúsculas son del Juzgado).

Es lógico que el ordenamiento jurídico contemple como **partes** del contrato de seguro, únicamente al **ASEGURADOR** y al **TOMADOR**, pues son quienes concurren en su formación.

En ese sentido, en principio únicamente **ASEGURADOR** y **TOMADOR**, son quienes se encuentran **LEGITIMADOS** para demandar o contradecir una demanda que verse sobre el contrato de seguro, como **partes** que son en ese acuerdo de voluntades.

Sin embargo, como la ley reconoce, ocurrido el siniestro, el derecho del **BENEFICIARIO** para reclamar del **ASEGURADOR** la **INDEMNIZACION** que éste hubiera acordado con el **TOMADOR** en el contrato de seguro, aquel está **LEGITIMADO** para hacer esa reclamación con independencia de que no sea el mismo tomador o el mismo asegurado.

Aplicados esos supuestos legales en este proceso, ha de concluirse que los demandantes cuentan con **LEGITIMACION EN LA CAUSA** para elevar las pretensiones insertas en la demanda, pues ostentan la calidad de TOMADOR y BENEFICIARIO, es decir, de **partes** en el contrato de seguro celebrado con la demandada -ASEGURADOR-, por tanto, está última también tiene legitimación en la causa por pasiva, por ser de quien se deprecian esas pretensiones.

#### **IV. MARCO TEORICO**

En este asunto, la parte demandante alega el incumplimiento por parte de la demandada de una obligación nacida del contrato de seguro contenido en la póliza No. 4002048, como es el pago del siniestro ocurrido el 9 de octubre de 2016, en cuantía de \$250'000.000.

### **LA ACCION RESOLUTORIA O DE CUMPLIMIENTO**

Como desarrollo del principio consagrado en el artículo 1602 del C.C., según el cual, **“Todo contrato legalmente celebrado es una ley para las partes, y no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o por causas legales”**, consagró el legislador LA CONDICIÓN RESOLUTORIA TÁCITA en los contratos BILATERALES, consistente en el incumplimiento a las obligaciones adquiridas por un contratante y el cumplimiento a las suyas por el otro, para lograr en virtud de ello el aniquilamiento del negocio jurídico o la ejecución de la prestación insatisfecha, en ambos casos con indemnización de perjuicios.

Así lo establece la codificación mercantil en su art. 870:

**“En los contratos bilaterales, en caso de mora de una de las partes, podrá la otra pedir su resolución o terminación, con indemnización de perjuicios compensatorios, o hacer efectiva la obligación, con indemnización de los perjuicios moratorios.”**

Incluso también lo consagra así la legislación civil en el art. 1546:

**“En los contratos bilaterales va envuelta la condición resolutoria en caso de no cumplirse por uno de los contratantes lo pactado.**

**Pero en tal caso podrá el otro contratante pedir a su arbitrio, o la resolución o el cumplimiento del contrato con indemnización de perjuicios.”**

Conforme a esos normativos, los requisitos para la prosperidad de una demanda de cumplimiento contractual son TRES (3): **(1) Existencia de un contrato bilateral; (2) Cumplimiento del demandante; y (3) Incumplimiento del demandado.**

La primera y última de esas exigencias las señala en forma expresa los preceptos transcritos; la segunda (cumplimiento del demandante) la indica en forma tácita al advertir **“en caso de no cumplirse por uno de los contratantes”** (subrayado es del juzgado), no por ambos.

En referencia a esos requisitos es útil, para el caso puesto a consideración del despacho, precisar que ordenar el cumplimiento de una de las obligaciones de un contrato, presupone la demostración de la existencia de la obligación, y del estado de mora por parte de quien debe solucionarla; ésta última a su vez, implica que la obligación se encuentre de plazo vencido, o sea

de aquellas cuyo cumplimiento solo se puede hacer en determinado lapso de tiempo, o, en los demás casos, que se haya reconvenido judicialmente al deudor (artículo 1608-3 C.C.).

## **V. CASO CONCRETO**

Aplicando esos requisitos a este asunto, el juzgado observa:

### **1.- PRESUPUESTO DE EXISTENCIA DE UN CONTRATO BILATERAL**

**Este primer requisito se encuentra cumplido**, pues se probó la existencia del contrato de seguro objeto de las pretensiones, el cual es bilateral.

Obsérvese que tanto la parte demandante como la demandada aportaron copia del contrato de seguro sobre el que gira el debate, denominado "POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO" identificado con el No. 4002048, como obra a folios 21 a 24 y 216 a 223.

El contrato de seguro es bilateral, por así señalarlo expresamente el artículo 1036 del Código de Comercio y acorde con lo dispuesto por el art. 1496 del C.C. se tiene esa calidad "**cuando las partes contratantes se obligan recíprocamente**".

En esta clase de acuerdos las partes, tomador y asegurador, se obligan recíprocamente: el primero, básicamente a i) declarar el estado del riesgo conforme con el art. 1058 del C. de Co., ii) pagar la prima, por así disponerlo el art. 1066 *Ibíd*em y iii) conservar el estado del riesgo y notificar sus cambios acorde con el art. 1060 *Idem*, y el segundo, a i) de forma condicional a asumir el riesgo contratado por el tomador como lo indica el art. 1057 del mismo Estatuto Comercial y ii) al pago de la prestación asegurada una vez ocurrido el siniestro, tal como lo señala el art. 1080 *Ibíd*em.

### **2.- y 3.- PRESUPUESTO DE CUMPLIMIENTO DE LA DEMANDANTE e INCUMPLIMIENTO DE LA DEMANDADA:**

La demandante FARMA DE COLOMBIA SAS afirmó en el hecho 2.9. de la demanda, fl. 56vto, que cumplió con la obligación de **pagar la prima** el 15 de noviembre de 2016, hecho que se dio por probado en la audiencia del 21 de octubre de 2019 a partir del minuto 1:07:00, misma en la que también se concertó por las partes que el plazo para el pago de la prima se había pactado en 45 días (como se consignó en el cuerpo de la póliza, folios 24 y 222), por lo que ese término para pagar la prima vencía el 15 de septiembre de 2016.

La parte actora en el hecho 2.8 de la demanda señaló que vencido ese primer término de 45 días, este fue ampliado, y en el hecho 2.14 alegó que el art. 1066 del Código de Comercio permite al asegurador prorrogar a su discreción el plazo para el pago de la prima, lo que en su sentir se dio en este caso, de acuerdo a un correo interno entre funcionarias de la demandada de fecha 11 de noviembre de 2016, el que refleja la concesión de un plazo adicional para efectuar el pago, al menos, hasta el 1 de noviembre de 2016, por lo que concluyó que la póliza No. 4002048 únicamente fue cancelada hasta este último día (fl. 57vto).

Esos hechos no se tuvieron por probados en dicha audiencia, por lo que al momento de la **fijación del litigio** (a partir del minuto 1:12:00) éste se concretó en que por parte del despacho debía determinarse si el plazo para el pago de la prima fue prorrogado y en caso de ser así, verificar si el pago realizado el 15 de noviembre de 2016 se hizo oportunamente.

Como ya se advirtió las partes están de acuerdo en que el término para pagar la prima por haberse pactado a 45 días vencía el 15 de septiembre de 2016, así mismo por expresa disposición normativa, concretamente del art. 1152 del C. de Co. el tomador cuenta con un término de un mes adicional al inicialmente pactado para su pago so pena de que se produzca la terminación del contrato, término adicional que para este caso vencía el 15 octubre de 2016, fecha ésta en la que no se acreditó que se haya dado cumplimiento a esta obligación por parte de la demandante, pues ese pago de la prima lo efectuó hasta el 15 de noviembre de 2016, por ende, que no pueda tenerse por cumplida oportunamente esa obligación a su cargo.

Si en gracia de discusión, se aceptara que esos 45 días pactados se debían contabilizar desde el 22 de agosto de 2016 como se plantea en los alegatos de conclusión por la parte demandante, por ser esta la fecha en la que le fue entregada la póliza, tampoco podía colegirse que el pago de la prima se hizo oportunamente, primero, porque las normas en las que se apoya este argumento, artículos 1066 y 1068 del Código de Comercio son de aplicación exclusiva a los seguros terrestres; segundo, porque si adicionáramos a ese término inicial el mes de que trata el art. 1152 Idem (período de gracia) daría como fecha de vencimiento para el pago de la prima el 6 de noviembre de 2016, como lo refirió en esos alegatos, fecha ésta que resulta anterior a cuando se efectuó el pago de la prima (15 de noviembre de 2016), luego tampoco se logra demostrar que la parte actora cumplió con su obligación de pagar la prima en tiempo.

Menos se puede concluir que de la comunicación del 11 de noviembre de 2016 (hechos 2.13 y 2.14 de la demanda, fl.57) surgida entre dependientes

de la demandada y de la corredora de seguros Delima Marsh S.A., calidades a que hace referencia la parte pasiva en el numeral 3 del acápite de pruebas de la contestación de la demanda (fl. 237) sea evidente que la demandada le hubiere concedido prórroga para el pago de la prima, por lo siguiente:

Primero, porque ello no emerge de la literalidad de esas comunicaciones, cuya copia obra a folio 39, obsérvese que la comunicación inicia el 9 de noviembre de 2016 por parte de la Subgerente Comercial de Delima Marsh (María Guerrero) con destino a la Commercial Executive (Shirley Pulido) de Generali Colombia (hoy HDI, acá demandada), en la que le dice: **“Te envío correo del cliente confirmando que la semana pasada pagaba la factura. Ya estoy solicitando el soporte de pago para enviártelo”**, a lo cual la segunda contesta el 10 de noviembre **“Hola Lu, esta póliza se canceló y me informó la comercial que habían solicitado o enviado compromiso de pago, tú tienes algo?”**, a lo cual replica la primera el 11 de noviembre de ese año **“Informaron que el pago entraría la semana pasada pero el pago no ingresó, el proceso de cancelación fue el día 1/11/2016”**, de lo que, se reitera, no surge que se haya prorrogado plazo alguno para el pago de la prima.

Segundo, porque esas comunicaciones no iban dirigidas a ninguno de los demandantes por parte de la aquí demandada y muchos menos hacen alusión a la póliza objeto de este proceso.

Por lo anterior, no se puede predicar incumplimiento de la aseguradora (demandada) de su obligación de pagar la prestación asegurada una vez ocurrido el siniestro, pues este compromiso se encontraba condicionado al cumplimiento del tomador (demandante) de su obligación de pagar la prima, lo que no ocurrió en este caso oportunamente, como ya se vio.

Sobre este punto se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, con ponencia del magistrado Pedro Octavio Munar Cadena, en providencia de fecha 16 de diciembre de 2008 (Exp. 76001 3103 001 2003 00505 01), en la que señaló:

**“Sin embargo, en el artículo 1151 *ib*, correspondiente al seguro sobre la vida, entre otras marcadas diferencias con los restantes ramos, no obstante que se encuentra en el capítulo II, del título V, aparecen, expresamente, dos reglas a observar por el asegurador: una, que no está autorizado a procurar judicialmente la prima; y la otra, que puede reclamar la devolución de gastos en que incurrió para celebrar el contrato. En relación con la primera, se infiere, sin dubitación alguna, que si el asegurador no**

puede exigir forzosamente la prima es por que no es civilmente acreedor de ella, siendo ello así, como en efecto lo es, deviene, igualmente, que el tomador tampoco podría ser acreedor de su asegurador, luego no puede demandar de este último, el cumplimiento de su obligación. Lo anterior significa, que la vigencia técnica del contrato pende del pago del valor del aseguramiento, no aceptarlo así, y, contrariamente, someter tal situación a los rigores de los artículos 1057 y 1068, implicaría que la compañía de seguros debería cumplir el pago de su obligación pero no podría, se insiste, reclamar del tomador la prima. Por supuesto que es clara señal de que si hay satisfacción de ésta, hay cobertura y asunción del riesgo; así mismo, que si no se solventa dicha deuda, no nace para el asegurador la obligación de cubrir las incidencias del hecho incierto. A contrario sensu, solamente a partir del momento en el que la aseguradora recibe la solución de la primera prima o de la primera cuota de esta cobra vigencia efectiva el aludido seguro.

Por sabido se tiene que de los contratos es característica que ninguno de los contratantes está obligado a avenirse al cumplimiento de sus obligaciones, mientras el otro contratante no cumpla lo por él asumido (artículos 822 del C. de Co., y 1609 C. C.). En el contrato de seguro, y en tratándose de la mora en el pago de la prima, por mandato del artículo 1068 del C. de Co., se produciría la terminación automática del mismo; mientras que si de un seguro sobre la vida se trata, hay que colegir que si lo incumplido es el pago de la primera prima o de la primera cuota, el asegurador no asume el amparo del riesgo.”

Y, si en gracia de discusión, ante la omisión de los contratantes de establecer el momento del pago de la prima, se aceptase que la vigencia técnica del contrato de seguro sobre la vida debe ser gobernada por el artículo 1057 *idem*, se tendría que una vez transcurra la hora 24 del día de perfeccionamiento del contrato, comenzaría la vigencia técnica, o sea, que ya pesaría sobre el asegurador la obligación de brindar la respectiva cobertura al

tomador, muy a pesar de que éste no haya cancelado la prima, esto es, que asumirá el riesgo sin que, a su vez, pueda aquel hacer exigible el valor del seguro, lo que evidencia, sin reticencia alguna, que la justificación de condicionar la asunción del riesgo al pago de la prima es una elemental regla de equilibrio contractual." (Subraya el despacho).

En este caso la vigencia técnica del contrato estaba supeditada al pago de la prima por el tomador, lo que no hizo en tiempo, pues acorde con dicha jurisprudencia **"no aceptarlo así, y, contrariamente, someter tal situación a los rigores de los artículos 1057 y 1068, implicaría que la compañía de seguros debería cumplir el pago de su obligación pero no podría, se insiste, reclamar del tomador la prima. Por supuesto que es clara señal de que si hay satisfacción de ésta, hay cobertura y asunción del riesgo"**, ya que vino a pagarla cuando el contrato ya había terminado precisamente por ese **no** pago oportuno, toda vez que acorde con el art. 1152 del Código de Comercio **"el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las"**; es más, en este caso ese pago vino a realizarse el 15 de noviembre de 2016, cuando ya había ocurrido el siniestro (suceso incierto), el cual acaeció el 9 de octubre de ese mismo año (hecho cierto), contraviniendo el art. 1054 Idem que dispone **"Denominase riesgo 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."**

No hará el juzgado pronunciamiento respecto de las excepciones propuestas por el extremo demandado, pues resulta superfluo hacerlo, dado que el estudio que se hizo conlleva a la negativa de las pretensiones.

Como bien lo enseña el doctrinante **HERNANDODEVIS ECHANDIA**, en su texto **COMPENDIO DE DERECHO PROCESAL, TEORIA GENERAL DEL PROCESO, TOMO I, PAGINA 460**, **"En la sentencia debe estudiarse primero si las pretensiones incoadas en la demanda tienen o no respaldo en los hechos probados y en la ley sustancial que los regula, y solamente cuando el resultado sea afirmativo se debe proceder al estudio de las excepciones propuestas contra aquellas por el demandado; pues si aquellas deben ser rechazadas aún sin considerar las excepciones, resultaría inoficioso examinar éstas."**

Se sentenciará negando las pretensiones, condenando a la demandante a pagar a la parte demandada las costas procesales (artículo 365 numeral 1º del C.G.P.), y se dispondrá la práctica de su liquidación.

## VI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.**, administrando justicia en nombre de LA REPUBLICA DE COLOMBIA y por autoridad de la Ley, **RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, por las razones expresadas en la parte motiva de este fallo.

**SEGUNDO: NO HACER** pronunciamiento sobre las excepciones propuestas por la parte demandada, según lo dispuesto en las consideraciones de esta providencia.

**TERCERO: CONDENAR** a la parte actora a pagar a la parte demandada las costas procesales. Líquidense, para el efecto fíjese como agencias en derecho la suma de \$7.500.000.

**CUARTO: ADVERTIR** a las partes que debido a las actuales medidas sanitarias adoptadas por el Gobierno Nacional todo memorial respecto a este proceso debe ser radicado exclusivamente a través del correo electrónico del despacho [ccto12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co), y para ser considerado deben ser originadas desde el correo electrónico suministrado en la demanda o en cualquier otro acto del proceso. (C.G.P., art. 113, párrafo segundo).

**QUINTO: ARCHIVAR** el expediente, una vez se cumpla lo dispuesto en el numeral tercero.

**COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,**



**WILSON PALOMO ENCISO**  
**JUEZ**

NA

<p style="text-align: center;">JUZGADO DOCE (12) CIVIL DEL CIRCUITO Secretaría 5 DE JUNIO DE 2020 Bogotá D.C. _____</p> <p>Por ESTADO N° <u>041</u> de la fecha fue notificado el auto anterior.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div> <p style="text-align: center;">MIREYA SAAVEDRA HOLGUIN Secretaria</p>
---



Juzgado Doce Civil del Circuito de Bogotá, D.C.



Carrera 9 No 11- 45 piso 3  
Complejo el virrey torre central  
Telefax: 2820043 – Bogotá – Colombia  
Correo Institucional : ccto12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

---

**CONSTANCIA SECRETARIAL**

Desde el 16 de marzo de 2020, no corrieron términos por cierre de la sede judicial ordenada mediante artículo 1° de los acuerdos PCSJA20-11517, PCSJA20-11521, PCSJA20-11526, PCSJA20-11532, PCSJA20-11546 y PCSJA20-11549 y PCSJA20-11556 emanados del Consejo Superior de la Judicatura, cuyos contenidos no permitieron el ingreso de los empleados ni de los usuarios a las sedes judiciales incluida las del Complejo el Virrey torre central donde se ubica la sede de este despacho judicial causa del covid-19.

Para este proceso específico desde el 27 de abril de 2020, CORREN TERMINOS conforme lo dispone el artículo 7° del acuerdo PCSJA20-11546 emanado de la misma corporación, por lo que las actuaciones se harán de manera virtual al correo institucional indicado en la providencia y que además son de público conocimiento.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name Mireya Saavedra Holguin.

**MIREYA SAAVEDRA HOLGUIN  
SECRETARIA**