

Señora
JUEZ 10 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C.
E. S. D.

Referencia: 11 001 40 03 010 2019 00908 00

Proceso: Verbal de Menor Cuantía
Demandante: Edna Margarita Jiménez Rodríguez
Demandado: Chubb Seguros Colombia S.A.

Jaime Rodrigo Camacho Melo, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.650.508 de Bogotá, abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 75.792 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., y con autorización de funcionamiento conferida por la Superintendencia Financiera de Colombia, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, en ejercicio del poder general que nos ha sido otorgado por su representante legal y que se encuentra debidamente inscrito en el registro mercantil como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la sociedad emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá, y que hace parte del expediente, comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida en el proceso de la referencia, en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la prosperidad de las pretensiones (declaraciones y condenas) formuladas por la parte demandante, por las razones que se consignan en el presente escrito y especialmente por no haberse configurado un siniestro de incapacidad total y permanente por derivarse de situaciones de salud padecidas por la asegurada demandante con anterioridad al inicio de la vigencia del seguro, además de estar prescrita la acción de la demandante.

Por lo anterior, solicito a la Sra. Juez absolver a la sociedad demandada que represento de las pretensiones formuladas en la demanda.

A LOS HECHOS

Damos contestación a los hechos de la demanda de la siguiente forma:

Al hecho 1: Es cierta la existencia de la cobertura de seguro de la demandante, a partir del 1º de junio de 2008, fecha que no necesariamente corresponde al inicio de la póliza matriz ACC-9619 tomada por el Fondo de Empleados de Colsubsidio y que fue emitida por Chubb Seguros Colombia S.A. (antes ACE Seguros S.A.). Su vinculación se efectuó de manera voluntaria, previo su debido conocimiento de los alcances y las limitaciones del seguro.

Al hecho 2: Es cierta la existencia de la cobertura de seguro de la demandante, a partir del 1º de junio de 2008, en calidad de asegurada. Su vinculación se efectuó de manera voluntaria, previo su debido conocimiento de los alcances y las limitaciones del seguro. No nos consta que por parte de la entidad tomadora del seguro no se le hubieran entregado las condiciones del seguro, como era su deber; de cualquier forma, la asegurada siempre tiene el derecho de obtener copia de las condiciones del seguro (parágrafo artículo 1046 del Código de Comercio) y la obligación de informarse sobre su contenido y alcance en cualquier época (literales b y d del artículo 6 de la Ley 1328 de 2009).

Al hecho 3: Es cierto. Pero precisamos que se trata de un hecho que no tiene relación con las pretensiones de la demanda. La aseguradora nunca ha alegado la ausencia de pago de primas.

Al hecho 4: Es cierto.

Al hecho 5: Es cierto.

Al hecho 6: Es cierto.

Al hecho 7: Es cierto, precisando que la reclamación no se dirigió hacia el amparo de incapacidad total y permanente sino al de cirugía ambulatoria. Por

ello, se trata de un hecho que no tiene relación con las pretensiones de la demanda.

Al hecho 8: Es cierto. Pero precisamos que se trata de un hecho que no tiene relación con las pretensiones de la demanda.

Al hecho 9: Es cierto, con relación al evento médico que generó la cirugía ambulatoria. Por ello, se trata de un hecho que no tiene relación con las pretensiones de la demanda.

Al hecho 10: Es cierto. Pero precisamos que se trata de un hecho que no tiene relación con las pretensiones de la demanda.

Al hecho 11: Es cierto. Pero precisamos que se trata de un hecho que no tiene relación con las pretensiones de la demanda.

Al hecho 12: Es cierto. Pero precisamos que se trata de un hecho que no tiene relación con las pretensiones de la demanda.

Al hecho 13: Es un hecho en el que no interviene la aseguradora demandada, por lo tanto no le consta y debe ser probado en el proceso.

Al hecho 14: Es un hecho en el que no interviene la aseguradora demandada, por lo tanto no le consta y debe ser probado en el proceso. Nótese que la fecha de estructuración es la misma que el dictamen anterior.

Al hecho 15: Es un hecho en el que no interviene la aseguradora demandada, por lo tanto no le consta y debe ser probado en el proceso.

Al hecho 16: Es cierta la presentación de la reclamación el 11 de enero de 2018 dirigida hacia el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Al hecho 17: Es cierto.

Al hecho 18: Es cierta la objeción a la reclamación pero no por los motivos indicados en este hecho sino por los consignados en la comunicación respectiva, del 26 de febrero de 2018, y que consiste en que en la calificación

de la pérdida de capacidad laboral se tuvieron en cuenta afectaciones de salud anteriores al inicio de la cobertura del seguro y que legal y contractualmente no pueden tenerse en cuenta para la configuración de un siniestro. Teniendo solo en cuenta las sufridas durante la vigencia del seguro, la pérdida de capacidad laboral asciende a 37, 96%.

Al hecho 19: Es un hecho en el que no interviene la aseguradora demandada, por lo tanto no le consta. Además no tiene relación con las pretensiones de la demanda pues el reconocimiento de una pensión no tiene efectos ni injerencia alguna frente al contrato de seguros.

Al hecho 20: Es cierto.

Al hecho 21: Es cierto.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

Comedidamente me permito proponer las siguientes excepciones perentorias:

1. Inexistencia de la obligación por no configurarse un siniestro

Fundamento la presente excepción en los siguientes hechos:

a. La definición del amparo de incapacidad total y permanente

De acuerdo con las condiciones generales del contrato de seguro (página 21 del cuadernillo anexo), "para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente la invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) sufrida por el asegurado menor de 65 años de edad, cuya fecha de estructuración esté dentro de la vigencia del seguro, originada en lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no causadas intencionalmente por este ..."

b. Las afectaciones de salud de la asegurada anteriores a la vigencia del seguro

De acuerdo con la historia clínica de la asegurada demandante, como se indicó en la carta de objeción aportada como anexo a la demanda (documento no

tachado por la parte demandante), ella sufrió desprendimiento de retina en el año 2001, en ojo derecho, y previamente, hacia el año 1997, fue operada de fotocoagulación y pan fotocoagulación.

Al respecto debe recordarse que, como se indica en el certificado de seguro aportado como anexo a la demanda, la vigencia de la cobertura individual de la demandante inició el 1° de junio de 2008.

c. La calificación de la pérdida de capacidad laboral durante la vigencia del seguro

Sin tener en cuenta la situación de salud, las deficiencias y lesiones en los ojos de la demandante que son anteriores al contrato de seguro, su real pérdida de capacidad laboral, sufrida durante la vigencia del seguro, ascendió a 37,96%, porcentaje menor al 50% que exige la definición del amparo que se pretende afectar y por lo cual no se configura siniestro.

Al respecto debemos precisar que los hechos ciertos no son asegurables y son extraños al contrato de seguro, como lo establecen los artículos 1054 y 1055 del Código de Comercio, razón por la cual el porcentaje de pérdida de capacidad laboral ya acumulado por el asegurado para la fecha de inicio de su cobertura individual de seguro (22,17%) no es pasible u objeto de aseguramiento ni puede tenerse en cuenta para la configuración de un siniestro de incapacidad total y permanente.

Así mismo precisamos que la valoración efectuada por médico especialista en salud ocupacional, ajustada al marco contractual del seguro, presta pleno valor probatorio con base en lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Con base en lo anterior, comedidamente solicitamos declarar probada la presente excepción de mérito.

2. Excepción Genérica

De conformidad con lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso y tomando en consideración que la Sra. Juez al fallar deberá tener en

cuenta y reconocer, aún oficiosamente, todos los hechos probados que constituyan una excepción y que sean extintivos o impeditivos de las pretensiones elevadas, comedidamente me permito solicitarle declarar la existencia de todas aquellas excepciones que hagan imprósperas las pretensiones de la demanda y que desde ahora invoco a favor de mi representada.

PRUEBAS

Con el fin de demostrar los supuestos de hecho en que se basan las afirmaciones contenidas en la contestación a la demanda y en especial las excepciones perentorias, comedidamente solicito a la Sra. Juez, decretar y tener como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES

- Las allegadas como anexos a la demanda, especialmente la calificación de la pérdida de capacidad laboral emitida por el Dr. Ricardo Pinzón Montejo, medico especialista en salud ocupacional.
- Condiciones generales del contrato de seguro. (En página 21, amparo de ITP)
- Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A. emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá.

SOLICITUD DE INFORMES

1. Solicito requerir un informe a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para que certifique si ha calificado la pérdida de capacidad laboral de la señora Edna Margarita Jiménez Rodríguez, identificada con la cédula de ciudadanía 65.713.052 y, en su caso, remita toda la documentación relacionada con dicha calificación, informando desde qué fecha se presentaron los primeros antecedentes de deficiencia visual.
2. Solicito requerir un informe a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá Cundinamarca para que certifique si con anterioridad al 19 de

octubre de 2017 ya había calificado la pérdida de capacidad laboral de la señora Edna Margarita Jiménez Rodríguez, identificada con la cédula de ciudadanía 65.713.052 y remita toda la documentación relacionada con las calificaciones elaboradas con relación a ella, informando desde qué fecha se presentaron los primeros antecedentes de deficiencia visual.

3. Solicito requerir un informe a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para que certifique si ha calificado la pérdida de capacidad laboral de la señora Edna Margarita Jiménez Rodríguez, identificada con la cédula de ciudadanía 65.713.052 y, en su caso, remita toda la documentación relacionada con dicha calificación, informando desde qué fecha se presentaron los primeros antecedentes de deficiencia visual.
4. Solicito requerir un informe a Dilences Visión (Cr 10 # 65-35 Of 504) para que certifique si ha atendido a la señora Edna Margarita Jiménez Rodríguez, identificada con la cédula de ciudadanía 65.713.052 y, en su caso, remita toda su historia clínica y demás documentación relacionada con dicha atención, informando desde qué fecha se presentaron los primeros antecedentes de deficiencia visual.

Por tratarse de información y documentación que goza de reserva legal, no fue posible para el suscrito apoderado obtener directamente las pruebas que se solicitan.

INTERROGATORIO DE PARTE

Comedidamente solicitamos citar a la demandante para que absuelva interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda y especialmente sobre su estado de salud.

TESTIMONIO

Solicitamos citar al Dr. Ricardo Pinzón Montejo, médico especialista en salud ocupacional para que explique la calificación por él elaborada y que fuera aportada al proceso como anexo a la demanda. Se le puede citar en la Carrera 7 No. 71 - 21, Torre B , Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C., lugar de su residencia y domicilio.

OBJECION A JURAMENTO ESTIMATORIO

Improcedencia de Juramento Estimatorio cuando se pretende una suma asegurada establecida en un seguro de personas.

Consideramos que cuando el artículo 206 del Código General del Proceso señala la obligación de incluir en la demanda un juramento estimatorio de las pretensiones, ello sólo es exigible en aquellos procesos en los que se pretende "el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras" como lo indica la propia norma y no cuando de lo que se trata es de reclamar el pago de una suma asegurada, cifra que está debidamente establecida por las partes desde el momento de la celebración del contrato de seguro de personas.

Nótese que la pretensión principal de la demanda se enfoca al reconocimiento de una suma de dinero a la que la demandante considera tener derecho. No persigue el pago de perjuicios, indemnizaciones, compensaciones, resarcimientos, frutos ni mejoras, conceptos respecto de los cuales es que el legislador exige una aproximación cierta y real de la suma pretendida para evitar pretensiones exageradas o temerarias, con las consecuencias establecidas en la norma comentada.

Debemos destacar que el seguro que se pretende afectar no es de tipo indemnizatorio, pues no es un seguro de daños, sino que es un seguro de personas en el que con el pago de la suma asegurada no se pretende indemnizar ni el fallecimiento de una persona ni su incursión en un estado de invalidez, propósito que es ajeno al contrato de seguro. De hecho, en estricto lenguaje asegurador, no se trata del pago de una indemnización sino del pago de una suma asegurada.

Por lo anterior, respetuosamente consideramos que no procede la figura del juramento estimatorio en este tipo de demanda, como ya lo han reconocido otros despachos judiciales y la doctrina especializada.

ANEXOS

Los documentos indicados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

La aseguradora demandada recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21, Torre B , Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.

Por mi parte, recibiré notificaciones en la Carrera 18 No. 86 A – 14 de la ciudad de Bogotá, D.C. y en el siguiente correo electrónico: jaime@jrcamacho.com.

Finalmente, agradecería a Su Señoría reconocer personería para actuar al suscrito con base en el poder general otorgado por la entidad demandada (visible a página 7 del certificado de existencia y representación legal emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá) y la tarjeta profesional de abogado cuyo certificado de vigencia aportamos con este escrito.

De la Señora Juez,



Jaime Rodrigo Camacho Melo

C.C. 79´650.508 de Bogotá

T.P. 75.792 del C. S. de la J.