

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**

SENTENCIA ANTICIPADA PROCESO VERBAL RADICADO: 08001-31-53-007-2022-00100-00, DEMANDANTE: WILLINGTON DAVID ARIZA ARNEO, DEMANDADO: ZURICH COLOMBIA SEGURO S.A. (ANTES QBE SEGUROS S.A.S.).

En la ciudad de Barranquilla a los diecinueve (19) días del mes de Septiembre del año dos mil veintidós (2022) procede esta agencia judicial a emitir sentencia anticipada en el proceso antes referenciado cuya Litis versa sobre la existencia e incumplimiento de contrato de seguros existente entre WILLINGTON DAVID ARIZA ARNEO y ZURICH COLOMBIA SEGURO S.A. en virtud de no haber reconocido el siniestro de incapacidad total y permanente conforme a lo establecido en el contrato de seguros póliza de seguro de vida N° 706534375 en la cual aparece como beneficiario el señor WILLINGTON ARIZA; esta sentencia se emite en virtud del inciso tercero del artículo 278 del C.G.P. al encontrar acreditada esta agencia judicial la prescripción extintiva.

La sentencia de marras se procede a emitir de manera escritural como quiera que a la fecha de expedición de este proferido no se ha convocado la realización de audiencia pública alguna.

En este asunto la parte demandante deprecia que se condene a la entidad demandada al pago de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/L (\$200.000.000) de la póliza por Incapacidad total y permanente conforme a lo establecido en el contrato de seguro, y se condene a pagar la suma de DOSCIENTOS TRECE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS (\$213.662.666,66) por concepto de intereses moratorios liquidados desde el 07 de febrero 2018 hasta el 28 de abril 2022.

La sociedad demandada ZURICH COLOMBIA SEGURO S.A. se notificó y presentó como excepciones de mérito las denominadas: INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PREVIOS EN EL RÉGIMEN NORMATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LA CONFIGURACIÓN DEL AMPARO DE POLIZA POR ITP (INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE), AUSENCIA DE REQUISITOS QUE DETERMINAN LA EXIGIBILIDAD DEL AMPARO DE ITP, INEXISTENCIA DE COBERTURA TEMPORAL, PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN, AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA FRENTE A HECHOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL ASEGURADO, PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LAS ACCIONES Y DERECHOS QUE EMANAN DEL CONTRATO DE SEGURO Y LAS NORMAS QUE LO RIGEN, PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO, IMPROCEDENCIA DE LA CAUSACIÓN DE INTERESES MORATORIOS, NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO Y COMPENSACIÓN, EL EVENTUAL COMPROMISO INDEMNIZATORIO A CARGO DE ZURICH SE ENCUENTRA LIMITADO A LA SUMA ASEGURADA PREVISTA EN LA PÓLIZA Y EXCEPCIÓN GENÉRICA.

En relación a la excepción de prescripción extintiva propuesta expresó la sociedad demandada que el tiempo en que el ejercicio de la acción ocurrió con posterioridad al término que contempla el artículo 1081 del Código de Comercio, ya que el siniestro en que tuvo de conocimiento el interesado fue el día 02 de Junio de 2017, ya que en el caso de marras han transcurrido más de dos años a partir del momento en que el señor WILLINGTON DAVID ARIZA ARNEDO tuvo conocimiento real o presuntivo de la estructuración de pérdida de capacidad laboral que sirvió de base para la calificación de invalidez elaborada por el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral 201728702JJ emitido por COLPENSIONES -ASALUD- (24 de abril de 2017).

Por lo tanto, para la fecha en que se presentó la demanda ya se encontraba plenamente consolidado el término de dos (02) años correspondiente a la prescripción ordinaria de las acciones y derechos que emanan del contrato de seguro, previsto por el inciso 2° del art. 1081 del C. de Co.

Durante la oportunidad del traslado de las excepciones de mérito, la parte demandante se pronunció al respecto, señalando que en virtud del artículo 370 del C.G.P., pone de manifiesto que se ratifica en lo señalado en la demanda y se tengan como pruebas las aportadas en el libelo inicial y por la parte demandada.

## **CONSIDERACIONES**

### **COMPETENCIA:**

El Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Barranquilla, es competente para decidir el presente caso de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente

A partir de las pretensiones y hechos narrados por la demandante en los que solicita el pago de la póliza de seguro por Incapacidad total y permanente del señor WILLINGTON DAVID ARIZA ARNEDO conforme a lo establecido en el contrato de seguro en virtud del no cumplimiento de la misma y los intereses moratorios causados, se determina que el juez civil es el competente para dirimir la presente Litis.

### **PROBLEMA JURÍDICO**

El debate jurídico se centra en dilucidar si en este asunto si le es exigible a ZURICH COLOMBIA SEGURO S.A. el pago del valor asegurado en la póliza vida Grupo (INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE) No. 706534375 en la cual se encontraba como asegurado el señor WILLINGTON ARIZA ARNEDO o si por el contrario la acción que se pretende se encuentra prescrita.

### **CASO CONCRETO**

En primer lugar, se hace referencia a la regularidad de la relación jurídica procesal y los presupuestos que conllevan a la materialización del respectivo aspecto, en el cual se dan a cabalidad en virtud de lo establecido en el artículo 278 inciso 3 del Código General del Proceso:

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

*(...)*

*3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.” (Subrayas fuera de texto)*

Aunado lo anterior, según lo dispuesto por la normatividad, considera el despacho pertinente y procedente proferir sentencia anticipada, sin necesidad de entrar a la etapa de oralidad, es decir, la audiencia del artículo 372 y 373 del C.G.P. respectivamente, así como la no práctica de pruebas.

El contrato de seguros es una figura jurídica que se encuentra regulada a través del título V del Código de Comercio. No obstante, su concepción ha sido expandida de manera significativa a través de la jurisprudencia y por cuantiosos doctrinantes.

Es así, como el artículo 1036 del respectivo código, establece la definición de un contrato de seguro como: *“El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva...”*.

El contrato de seguro es una manifestación clara de la autonomía de la voluntad, en el cual prima la intención de las partes que lo suscriben, regido principalmente por las normas que regula el derecho privado (civil y comercial). Por ende, sus cláusulas comprenden las condiciones generales de la póliza de seguro, así como las condiciones particulares que acuerdan las partes, en las cuales se expresan las especificaciones del contrato en relación con un asegurado determinado según lo estipulado en el artículo 1047 del Código de Comercio.

Por lo tanto, se debe tener en cuenta que en el contrato de seguro existen unos elementos esenciales los cuales se encuentran consagrados en el artículo 1045 del C. Co:

*“Son elementos esenciales del contrato de seguro:*

*1) El interés asegurable; 2) El riesgo asegurable; 3) La prima o precio del seguro, y 4) La obligación condicional del asegurador. En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.”*

Ahora bien, es importante entender quiénes son consideradas partes en un contrato de seguro, los cuales se encuentran definidos en el estatuto mercantil. Aunque el decreto mediante el cual se expide el código de comercio, solo estipula como parte del contrato de seguro al tomador y el beneficiario, en la realidad, se puede apreciar aún más intervinientes que estos.

El tomador es la persona que contrata un seguro y firma la póliza; el beneficiario es aquel que tiene el derecho a recibir la cobertura de la empresa aseguradora. También se puede observar como sujetos intervinientes del contrato, el asegurado, el cual es la persona o el bien sobre el cual recae el riesgo que ampara el seguro.

El asegurador también es una parte importante de todo contrato de seguro, ya que es quien se ve obligado a amparar el riesgo que se establece como cobertura dentro de la póliza.

El método principal para probar todo contrato de seguro es mediante la póliza, ya que es el documento que contiene el contrato de seguro, valga la redundancia, así como, donde se establece las obligaciones y derechos de las partes o sujetos pertenecientes al mismo, aunque se admiten otros medios probatorios para probar su existencia.

Los asegurados y beneficiarios pueden exigir a la empresa aseguradora la entrega del valor asegurado contemplado dentro de la póliza, haciendo uso de la acción que emana de la póliza correspondiente, la cual cuenta con un tiempo establecido para ser interpuesto. El legislador colombiano estableció que dicho accionar posee dos prescripciones, ordinaria y extraordinaria.

La prescripción de las acciones según el artículo 1081 del Código de Comercio establece que:

*“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.”*

Se resalta entonces que la prescripción ordinaria establece un término de dos años a partir del momento en que el interesado tuvo conocimiento del hecho que da origen a la acción. Mientras que la extraordinaria opera de una modalidad diferente, ya que su término de cinco (05) años empieza a correr desde el momento en que ocurrió el siniestro, descartando el factor subjetivo donde se tiene en cuenta el conocimiento de la ocurrencia, pero solo opera en ciertos casos particulares.

Distinguiéndolos la sentencia T-275 del 2015 de la Corte Constitucional, expresó:

*“Para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. 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 en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no”.*

En otras palabras, la sentencia T-662 de 2013 estableció que:

*“Los dos tipos de prescripción son aplicables. La prescripción ordinaria comienza a correr desde el momento en que la persona razonablemente haya tenido o podido tener conocimiento de los hechos que dan base a la acción. La extraordinaria comienza a contar desde el momento en que ocurre el siniestro. Así, cuando el legitimado para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro es incapaz o no puede conocer los hechos que dan base a la acción, el término de prescripción que comenzará a correr será el de la extraordinaria (desde que ocurre el siniestro) hasta tanto cese su incapacidad o tenga conocimiento de los hechos. Desde ese momento, comenzará a correr la ordinaria paralelamente y surtirá efectos la primera que opere” (Subrayas fuera de texto).*

Por medio del presente proceso la parte actora pretende que se ordene a ZURICH COLOMBIA SEGURO S.A a pagar la póliza de seguro por la pérdida de capacidad laboral, que según su consideración equivale a DOSCIENTOS MILLONES DE

PESOS M/L (\$200.000.000) el cual versa sobre la póliza por Incapacidad total y permanente conforme a lo establecido en el contrato de seguro.

Es menester mencionar que la póliza de Grupo No. 706534375 se expidió por la demandada ZURICH COLOMBIA SEGURO S.A teniendo como asegurado al señor WILLINGTON DAVID ARIZA ARNEDO.

El contrato expedido por la demandada, amparaba:

*“(I) Amparo básico de vida; (II) Amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente (ITP); (III) Amparo adicional de muerte accidental; (IV) Amparo adicional de beneficios por desmembración accidental; (V) Anticipo por enfermedades graves; (VI) Canasta familiar por fallecimiento; (VII) Auxilio Exequial.” (Ver folio N° 5. contestación de la demanda)*

Por lo anterior, analiza este despacho el termino de prescripción ordinaria configurado en el artículo 1081 del C. Co., el cual empieza a correr desde el momento en que *“el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”*. Es así, como en el presente caso la parte actora tuvo conocimiento del siniestro el 02 de Junio de 2017 de acuerdo con el dictamen de pérdida de capacidad laboral N° 2017218702JJ, tal como lo establece en el hecho noveno de la demanda. (Ver folio N°5 Demanda)

Es así, como la Corte Suprema de Justicia en sala de Casación Civil SC4904-2021 cita las jurisprudencias de la corporación SC 07 jul. 1977, y lo siguió reiterando en sus posteriores pronunciamientos, como por ejemplo, en CSJ SC 12 feb. 2007, exp. 1999-00749-01, en la que reiteró la sentencia SC 3 may. 2000, exp. 5360, al puntualizar:

*“[L]as expresiones “tener conocimiento del hecho que da base a la acción” y “desde el momento en que nace el respectivo derecho” (utilizadas en su orden por los incisos 2° y 3° del artículo 1081 del C. de Co.) comportan ‘una misma idea’<sup>2</sup>, esto es, que para el caso allí tratado no podían tener otra significación distinta que el conocimiento (real o presunto) de la ocurrencia del siniestro, o simplemente del acaecimiento de éste, según el caso, pues como se aseveró en tal oportunidad ‘El legislador utilizó dos locuciones distintas para expresar una misma idea’ ”. En la misma providencia esta Sala concluyó que el conocimiento real o presunto del siniestro era “el punto de partida para contabilizar el término de prescripción ordinario”, pues, como la Corte dijo en otra oportunidad, no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal “se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”. En suma, la regla legal aplicable en casos como el presente, dista radicalmente del planteamiento del casacionista, pues el conocimiento real o presunto del siniestro por parte del interesado en demandar, es el hito temporal que debe ser considerado para que se inicie el conteo de la prescripción ordinaria (...).” (Subrayas fuera de texto)*

De tal manera, que se puede deducir que nos encontramos ante un proceso que contaría con el término de prescripción ordinaria, al tener en cuenta que la parte demandante tenía conocimiento del acontecimiento de los hechos en que basó la acción.

Conforme a lo anterior, se realiza la contabilización de la prescripción ordinaria (2 años) de acuerdo con el elemento subjetivo, el cual radica en el conocimiento del

interesado, es decir, que efectivamente haya conocido o debido conocer el hecho que da base a su acción, y tal como dispone la norma no puede ser modificado por las partes. Por ende, el término de prescripción se cumplió el 02 de junio del 2019.

Por los argumentos expuestos, considera el despacho que en el presente caso han transcurrido más de dos años a partir desde el momento en que el señor WILLINGTON DAVID ARIZA ARNEDO tuvo conocimiento real o presuntivo de la estructuración de la pérdida de capacidad laboral en el dictamen emitido por la entidad de COLPENSIONES.

Aunado lo anterior, para la fecha en que se presentó la demanda el 29 de abril de 2022, ya se encontraba consolidado el término de prescripción ordinaria de la acción correspondiente a dos (02) años que emanan del contrato de seguro, consagrado en el inciso N° 2 del artículo 1081 C. Co.

Ahora bien, se tuvo en cuenta por esta agencia judicial la interrupción de la prescripción, el cual se establece en el último inciso del artículo 94 del C.G.P., dispone:

*“El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.”* (Subrayas fuera de texto)

En este sentido, se interrumpe el término de prescripción a través del requerimiento escrito directamente al acreedor, en este caso la aseguradora ZURICH. Sin embargo, una vez analizada la situación particular el demandante le solicita a la aseguradora el día 16 de enero de 2018 copia del clausulado del seguro grupo de vida y la sociedad demandada le responde el 19 de enero de 2018, a lo cual el señor WILLINGTON ARIZA presentó reclamación tendiente a obtener el pago como beneficiario de la póliza de vida el 06 de febrero de 2018 (Ver folio N° 277 Demanda) y el 28 de febrero 2018 la aseguradora ZURICH COLOMBIA SEGURO S.A. le solicita la documentación para estudiar el pago de la póliza de vida.

Teniendo en cuenta, lo anterior se toma como fecha de interrupción la reclamación presentada para obtener el pago de la póliza de vida como beneficiario que hace alusión el hecho noveno de la demanda, el cual es el 06 de febrero de 2018, y si se contabiliza a partir de la referida fecha el término de prescripción ordinaria de 2 años se cumple el 06 de febrero de 2020.

Por lo tanto, aun teniendo en cuenta el presente despacho el término de interrupción que establece el C.G.P. se encuentra de igual forma prescrita la acción para ejercer el derecho teniendo en cuenta el momento de la presentación de la demanda en el año 2022.

La Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado respecto a la reclamación en contrato de seguros en SC1916-2018:

*“Una interpretación armónica de estas directrices devela que el aviso del siniestro tendrá efectos jurídicos de reclamación cuando: (i) se comuniquen oportunamente el suceso dañoso a la aseguradora; (ii) precise el tipo de afectación y su cuantía; y (iii) se anexen los soportes que permitan adelantar el trámite de exacción.”*

Así mismo, la Corporación en CSJ, SC, 19 dic. 2013, rad. N.° 1998- 15344-01 dispone:

*“Recálquese, «la ley impone al asegurado o su beneficiario la obligación de*

*demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del perjuicio si es del caso, cuya contrapartida es la obligación que el asegurador tiene de efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario haya demostrado el cumplimiento de los requisitos que le impone el artículo 1077”*

Por consiguiente, en lo referido a la sanción moratoria establece la Corte, lo siguiente:

*“La falta de una reclamación ajustada a la ley tendrá como consecuencia impedir la constitución en mora de la aseguradora, siendo necesario esperar a la reconvención judicial para alcanzar este afecto, por lo que hasta este momento no podrá ser obligada al pago de intereses o indemnizaciones suplementarias, en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio, ya que «el monto líquido de la prestación es presupuesto estructural de la obligación de pagar el capital asegurado y de la mora (in illiquidis mora non fit), razón por la cual, en ausencia de comprobación, no es exigible ni la indemnización ni la sanción moratoria»” (SC, 27 ag. 2008, rad. n.º 1997-14171-01) (Subrayas fuera de texto)*

Así las cosas, se encuentra llamada a prosperar la excepción de la prescripción extintiva interpuesta como quiera que el término de establecido por la ley para ejercer la acción y hacer valer el derecho prescribió y no se ejercieron en la oportunidad legal pertinente. Es decir, el paso del tiempo extinguió la acción o el derecho, por cuanto en el presente caso la parte demandante no ejerció el derecho dentro del tiempo establecido por la ley.

En mérito de lo expuesto, EL JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

### RESUELVE

1. Declarar probada la excepción de mérito concerniente a la prescripción extintiva en este proceso por la parte demandada.
2. Por sustracción de materia, se absuelve a la parte demandada de las pretensiones impetradas en su contra, y no se continuará con el presente proceso ni se analizarán las demás excepciones propuestas.
3. Se condena en costas a favor de la parte demandada. Se establece por concepto de agencias en derecho la suma de DOCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$12.420.000).

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

  
CESAR ALVEAR JIMÉNEZ  
JUEZ