

**EL MERITO EJECUTIVO DE LA POLIZA
DE SEGURO**

**ALAIS CUELLO PINTO
DARWIN DESAIX DIAZ DIAZ**

**Ensayo para optar al Título de:
ABOGADO**

**Asesores: ALVARO ACOSTA GUERRERO
Sociólogo
SIGILFREDO NAVARRO
MARTHA VILLADIEGO
RICARDO CANACHO
Abogados**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE DERECHO
MODULO DERECHO CIVIL
BARRANQUILLA
1.996**

NOTA DE ACEPTACION

Presidente Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Noviembre de 1996.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	
1. ANTECEDENTES NORMATIVOS	3
2. LA POLIZA DE SEGUROS	8
2.1. REQUISITO DE LA POLIZA	9
2.1.1. Requisitos particulares o especiales	
2.1.1.1. Uniformidad	11
2.1.1.2. Redacción	
2.1.1.3. Firma del asegurador	
2.1.1.4. La solicitud del seguro debidamente aceptada	
2.1.1.5. Certificado provisional de amparo	12
2.1.1.6. Los anexos	
2.1.1.7. La Inspección del riesgo	
2.2. LA POLIZA COMO TITULO EJECUTIVO	
3. LA CARGA DE LA PRUEBA	14
4. ACCION EJECUTIVA	17
4.1. ACCION EJECUTIVA FRENTE AL ASEGURADOR	18

4.1.1.	Mérito Ejecutivo en los seguros dotales	19
4.1.2.	En los seguros de vida en general	
4.1.3.	Acción Ejecutiva cuando no se presenta objección o cuando esta no es seria y fundada	20
4.1.3.1.	La entrega de la reclamación	21
4.1.3.2.	La ausencia de objeción seria y fundada	
4.1.3.3.	La afirmación del demandante que la reclamación no fue objetada	25

CONCLUSION

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

INTRODUCCION

El presente Ensayo tiene como objetivo resaltar el tratamiento jurídico normativo a través del tiempo en lo que respecta al mérito ejecutivo de la póliza de seguro. Por consiguiente, resulta obligatorio tratar la póliza de seguro en cuanto a sus Elementos esenciales por constituir el documento al cual la ley le ha asignado eficacia ejecutiva.

Cuan importante resulta tener un conocimiento amplio sobre el tema a fin que no resulte funesto para los intereses del tomador o beneficiario de una póliza de seguro, obtener el resarcimiento o indemnización del siniestro amparado por la póliza.

Es una realidad social que las empresa aseguradoras suelen acudir a la objeción de la reclamación presentada por el interesado a fin de enervar la acción ejecutiva y colocarlo ante un proceso ordinario que de

enfoque es bastante complejo, fastidioso y muy demorado. Por ello se requiere desde el punto de vista legal que dicha objeción sea seria y fundada para evitar el abuso que pueda cometer la parte más fuerte (Compañía Aseguradora) frente a la más débil del contrato.

La metodología empleada en este ensayo es de consulta bibliográfica y una pequeña investigación de campo en varios juzgados indagándose sobre los conflictos jurídicos que tenga como fuente la póliza de seguro reflejando la investigación que casi la mayoría de los procesos son ordinarios, lo que pone de presente la política de objeción como un mecanismo de defensa del asegurador frente a la reclamación del asegurado. Pero, en muchas veces se abusa de este mecanismo defensivo para atropellar a la parte más débil en desmedro de su derecho.

1. ANTECEDENTES NORMATIVOS

Las normas que regulaban el mérito ejecutivo de la póliza antes de la entrada en vigencia de la ley 45 de 1.990, eran el artículo 1053 del Código de Comercio (acción ejecutiva frente al asegurador) y el artículo 488 del C.P.C.

En armonía con los artículos 1036, 1046, 1077 y 1080 del Código de Comercio.

El artículo 1053 del Código de Comercio, tiene como fuente inmediata el artículo 25 de la ley 105 de 1.927, corregido por el artículo 39 de la ley 89 de 1.928 que era del siguiente tenor:

"Toda compañía de seguros queda en la obligación de pagar el seguro contratado dentro de los noventa días siguientes al asegurado o quien represente, o el beneficiario o quien lo represente, según el caso, haga

la reclamación aparejada de los comprobantes que, según la póliza, sean indispensable. Vencido este plazo, la compañía reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además de la indemnización, un interés igual al corriente más el cinco (5%) anual computado desde el vencimiento de los noventa días sin perjuicio de la acción legal pertinente, que será ejecutiva si dentro de los expresados noventa días no se hubiere hecho objeción a los comprobantes presentados. Caso en el cual los intereses se computarán a la rata indicada desde la fecha del reclamo; si la compañía reconociere y pagare dentro del sobre dicho término alguna suma inferior a la cantidad reclamada, los intereses en referencia se pagarán únicamente sobre el saldo que posteriormente se reconozca por la compañía o que judicialmente se fije, pero siempre computado desde el vencimiento de los noventa días".

Es este el antecedente normativo a partir del cual se regimenta y consagra el mérito ejecutivo de la póliza de seguro. Estos principios fueron recogidos posteriormente en el decreto ley 410 de 1.971 con ciertas modificaciones y reguladas dichos aspectos de manera separada en el artículo 1053 y 1080 del Código de Comercio.

El artículo 25 de la ley 105 de 1.927 privada de mérito ejecutivo a todas las pólizas cuando el asegurador objetaba la reclamación dentro de los noventa días, el artículo 1080 del Código de Comercio, modificó en cuanto al término para el pago reduciéndolo a sesenta días y respecto a la indemnización en caso de mora que se impuso sólo intereses del 18% anual. El artículo 1053 contempló los eventos en que presta mérito ejecutivo la póliza de seguro.

Hace referencia a los dos casos, en los que señala cuando presta mérito ejecutivo por si sola y de ello nos ocuparemos más tarde.

Posteriormente, el Gobierno del Presidente Gaviria Trujillo introdujo grandes cambios en la economía colombiana tendientes a lograr su modernización y competencia a nivel internacional; pues bien, no escapó a esta nueva política reformista, el contrato de seguro, el mérito ejecutivo de la póliza y el afán de crear un mercado sano y saludable que a su vez protegerá a los usuarios del servicio. De ahí que en la exposición de motivos del proyecto de ley 113 se expresará: "En materia de la oportunidad del pago de la indemnización,

El término de sesenta días hábiles previsto en la actualidad, en los artículos 1053 y 1080 en el Código de Comercio, que resulta exclusivamente amplio se reduce a un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien lo represente, entregue al asegurador la reclamación acompañado de los comprobantes que, según la respectiva póliza sean indispensable para determinar la concurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida sin que la reclamación haya sido objetado de manera seria y fundada, elementos estos que simplemente se incorporan legalmente y que reconocen condiciones para las objeciones señaladas por la jurisprudencia nacional en lo que se proscriben aquellos poco serias o ausente de fundamentos so pena de verse expuesto el asegurador a un proceso ejecutivo en su contra o al reconocimiento de intereses sobre el importe de la obligación, según la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago.¹

En este orden de ideas, el texto propuesto figuró en el artículo 79 del proyecto de ley, siendo su contenido del siguiente tenor: "Mérito ejecutivo de la póliza de

¹ La Modernización de la Actividad Aseguradora en Colombia, en el ámbito técnico jurídico y financiero, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas. Santafe de Bogotá, Dic 1.994 p 311.

seguros". El artículo 1053 del Código de Comercio, quedará así:

"La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por si 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 contando a partir en el cual el asegurado o beneficiario o quien lo represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes, que según las condiciones de la correspondiente póliza sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada".

2. LA POLIZA DE SEGUROS

Es el documento principal del contrato de seguro de cuya naturaleza participa la oferta formal "aceptada" y el "Certificado provisional de amparo" y los anexos.

El artículo 1038 inciso segundo del Código de Comercio dispuso: "El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza"; el 1046 señala que la póliza es el documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro. Según la ley, la póliza es al mismo tiempo el título constitutivo del seguro, sin el cual el contrato carece de existencia jurídica y su prueba.

Cabe anotar que la póliza es un documento privado en donde debe constar por escrito el contrato de seguro las empresas aseguradoras tienen formularios preimpresos y en papel de seguridad, por organización, pero no porque

lo exija la ley, ya que esta puede ser una carta o un telegrama, con tal que esté firmado por el remitente o que haya sido remitido de éste o por su orden.

2.1. REQUISITOS DE LA POLIZA

La ley establece para la póliza unos requisitos generales y otros especiales.

2.1.1. Requisitos particulares ■ especiales, Artículo 1047 del Código de Comercio:

1. La razón o denominación social del asegurador.
 2. El nombre del tomador.
 3. Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador.
 4. La calidad en que actúe el tomador del seguro.
 5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro.
 6. La vigencia del contrato, indicación de las fechas y
-

horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras.

7. La suma asegurada o el modo de precisarla.

8. La prima o el modo de precisarla.

9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.

10. La fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y

11. Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.

En cuanto a los requisitos generales, son los llamados aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo por el mismo asegurador o aún por los asegurados del mismo mercado, estos delimitan de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador y de otra regulan las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definen la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y la observancia de las obligaciones o cargos que de él dimanen dentro de estos requisitos generales pueden enunciarse:

2.1.1.1. Uniformidad: consiste en que todo los contratos o pólizas emitidos por una misma empresa, deben ser uniforme, ya que está prohibida a las compañías de seguro ofrecer al público ventajas que no estén incluidas en la respectiva póliza.

2.1.1.2. Redacción: la póliza debe ser redactada en español, es una disposición imperativa, establecida por el artículo 1046.

2.1.1.3. Firma del Asegurador: la póliza debe firmarse por el representante legal o la de un mandatario suyo provisto de poderes suficientes de representación. Es esta una condición ineludible de la póliza, so pena de nulidad del respectivo documento.

El concepto de póliza de seguro contempla más allá de los lineamientos señalados en el artículo 1047 del Código de Comercio, ya que también hacen parte de ella los siguientes documentos:

2.1.1.4. La Solicitud del Seguro debidamente aceptada: este es el documento original en la gestación del contrato de seguro; debe ser suscrita por el tomador o

su representante, sometida al estudio de la empresa aseguradora directamente o por medio de un agente y agencia.

2.1.1.5. Certificado Provisional de Amparo: según acuerdo entre el tomador y la aseguradora, pactan que mientras se expide la póliza respectiva, el riesgo ya está asegurado y por tanto lo hacen constar en una carta o certificado.

2.1.1.6. Los Anexos: estos son los documentos emitidos para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza a que acceden.

2.1.1.7. La Inspección del Riesgo: el Doctor EFREN OSSA, considera que este otro documento debe integrar la póliza y éste consiste en la inspección del riesgo que hace el asegurador, en los seguros de daños, para verificar en lo posible, la fidelidad de la declaración del tomador.

2.2. LA POLIZA DE SEGURO COMO TITULO EJECUTIVO:

En esta parte del trabajo no se entrará en detalles en cuanto a las hipótesis prevista por el artículo 1053 del

Código de Comercio, por ser tratada en otro acápite. Sin embargo, ha de precisarse que el mérito ejecutivo de la póliza puede mirarse desde dos ángulos; en primer lugar desde el punto de vista de la legislación especial mercantil y el procedimiento civil, cuando se trata de la acción en cabeza del asegurado o beneficiario frente a la aseguradora la norma específica a aplicar es el artículo 1053 del Código de Comercio que le otorga mérito ejecutivo a la póliza de seguro. Cuando se refiere a las acciones del asegurador que originan el procedimiento compulsivo para el cumplimiento forzado de obligaciones a cargo del tomador, el mérito ejecutivo se enfoca desde el punto de vista del artículo 488 del Código de Procedimiento Civil, que es ley marco para el proceso de ejecución.

3. LA CARGA DE LA PRUEBA

Respecto a este tema el artículo 1077 del Código de Comercio establece:

Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuere el caso.

"El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad:.

Como se observa la norma en el primer inciso precisa la obligación probatoria del asegurado y en segundo la del asegurador.

Este principio de la carga de la prueba mirado desde el punto de vista del asegurado tenemos que a este le corresponde demostrar la ocurrencia del siniestro, la

cuantía de la pérdida si fuera el caso. Este aspecto probatorio tiene plena realización en dos fases o momentos diferentes: el de la reclamación directa del asegurado al asegurador y el procesal; en la primera fase, por ser contenido extraprocesal dicha obligación es menos rígida en consideración a la libertad probatoria que la informa, sin que para ello sea necesario la observancia de todos los requisitos que exige el código de procedimiento civil; en el segundo, o sea el procesal, por el contrario, la carga de las prueba campea con toda su rigidez y deben cumplirse con todas las formalidades que exige la ley procesal para que pueda ser apreciada por el juzgador. Lógicamente que la libertad probatoria debe ser entendida dentro de un marco razonable.

Hay que tener presente que la aseguradora cumpla con el pago de los términos pactados es necesario que el siniestro se halle demostrado cabalmente al igual que su cuantía cuando hubiera lugar a ello; lo cual entraña que la reclamación por la ocurrencia del siniestro tiene que tener base probatoria, no ocurre lo mismo cuando se trata de dar el simple aviso de la ocurrencia del siniestro a la aseguradora para que el tomador o asegurado cumpla con la obligación de ley.

El cumplimiento de esta carga probatoria en la formulación de la reclamación reviste una gran importancia por que marca el comienzo del plazo que le concede el numeral 3 del artículo 1053 en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio a la aseguradora, para pagar el siniestro u objetar seria y fundadamente dicha reclamación, este es un punto que merece destacarse por cuanto que si no ha sido demostrado el siniestro o no se han allegados los comprobantes o documentos que de acuerdo a la póliza deben acompañarse, la reclamación no marca el inicio del término antes aludido.

Sin embargo, la compañía aseguradora debe limitarse a exigir exclusivamente la aportación de documentos que guarden y tengan estrecha relación con la comprobación de la existencia del siniestro, el monto de las pérdidas, y especialmente lo que ha sido materia de acuerdo contractual de todas formas es al juez, a quien en últimas instancias le corresponde valorar si efectivamente la objeción es seria y fundada, es decir si los documentos exigidos no son necesarios y si se trata de una conducta netamente dilatoria de la compañía aseguradora para aplazar el pago del siniestro.

4. ACCION EJECUTIVA

La ley ha previsto la posibilidad de que tanto el tomador o asegurado al igual que la aseguradora, no cumpla las obligaciones de su cargo, el procedimiento especial contencioso traducido en el proceso ejecutivo para obtener la satisfacción forzada de esas obligaciones.

De manera expresa, el artículo 1053 del código de comercio consagra autónomamente mérito ejecutivo a la póliza y la acción ejecutiva como tal debe rituarse por el procedimiento que establece el título XXVII del código de procedimiento civil.

En los demás casos, la acción ejecutiva originada en el contrato de seguros debe ajustarse al cumplimiento de cada uno de los requisitos de fondo y forma que contempla el artículo 488 del código de procedimiento civil.

4.1 ACCION EJECUTIVA FRENTE AL ASEGURADOR

Esta acción se encuentra contemplada en el artículo 1053 del código de comercio que dice:

"La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por si 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 completo contado a partir del día en el cual, el asegurado o beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que según las condiciones de las correspondientes pólizas, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

Si la reclamación no hubiera sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en demanda".

A primera vista se precisa en el artículo transcrito que la póliza prestará mérito ejecutivo "por si sola". En los siguientes casos y señala 3 eventos; cuando en realidad presta mérito "por si sola" únicamente en los dos primeros numerales porque en el tercero no.

4.1.1 Mérito ejecutivo en los seguros dotales. Como bien lo anota el profesor Hernan Fabio López Blanco. "Por seguro dotal se entiende, un plan especial elaborado dentro de los seguros de vida, en los cuales se establece una fecha de vencimiento. Si el asegurado fallece antes de llegada esa fecha, el pago debe efectuarse a los beneficiarios.

4.1.2 En los seguros de vida en general, respecto a los valores del rescate o cesión. En los seguros de vida en general, implican ahorro del asegurado, por lo cual, el ahorro puede ser retirado en determinado momento por el asegurado; este valor que puede retirarse es lo que suele conocerse con el nombre de "cesión o rescate" es decir se trata de sumas en favor del asegurado que van quedando en la medida en que se haga el pago de las primas del contrato, que no tiene el carácter de condicionales por no estar sujeta a un hecho futuro e incierto y que empieza a quedar a disposición del

asegurado cuando han transcurrido dos años de vigencia del seguro.

Igual que el numeral anterior, la acción ejecutiva que prevee el artículo 1053 del código de comercio, aunque así no lo hubiere expresado de todas formas tendría lugar, porque estaríamos en presencia de una obligación clara, expresa y exigible y que bien podría lograrse su cumplimiento con base en lo normado en el artículo 488 del código de procedimiento civil, claro está que aquí se trata del cobro de sumas que puede reclamar el asegurado estando vivo, pues los beneficiarios estando en vida el asegurado no tienen derecho a tales sumas.

4.1.3 Acción ejecutiva cuando no se presenta objeción o cuando esta no es seria y fundada. Esta acción ejecutiva encuéntrase regulada en el numeral tercero del artículo 1053 del código de comercio y que en la práctica reviste mayor importancia en razón de las controversias que se presentan. En efecto se manifestó en el numeral tercero que transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entrega al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que según las condiciones de la correspondiente póliza, sean

indispensable para acreditar los requisitos del artículo 1077. sin que dicha reclamación sea objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.

Con el propósito de entender y precisar los alcances de la acción ejecutiva que consagra el numeral 3ro del artículo 1053 del código de comercio trataremos de los varios requisitos de que reza el canon legal, que son determinantes para predicar el mérito ejecutivo de la póliza de seguros a saber.

4.1.3.1 La entrega de la reclamación al asegurador aparejada de los comprobantes que según la póliza sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077 ibidem. Considero oportuno señalar que no debe ser materia de confusión el aviso del siniestro, que el asegurado o el beneficiario están obligados a suministrar.

En un plazo no mayor de tres días; con la reclamación que también debe presentar al asegurador; el aviso consiste en informar, poner en conocimiento del asegurador, la ocurrencia del siniestro y para ello no se requiere de formalidades probatoria, mientras que en

la reclamación, se persigue por el asegurado o beneficiario el pago de la pérdida causada por el siniestro, para lo cual, a la reclamación deben acompañarse las pruebas pertinentes, tendientes a demostrar que existió el siniestro y la cuantía de este.

La obligación del asegurado o beneficiario de informar al asegurador de que ha ocurrido el siniestro persigue como propósito mantener informado de ese hecho a quien posteriormente le correspondiera asumir el pago de las pérdidas causadas por dicho siniestro; así mismo la compañía aseguradora puede tomar las medidas necesarias para evitar la propagación del siniestro y colaborarle, si fuera posible, a fin de hacer menos gravosa la situación del asegurado o beneficiario.

La reclamación debe contener dos puntos fundamentales: La afirmación de la ocurrencia del siniestro con la mayor cantidad de detalles posibles y la afirmación del monto o alcance económico de la pérdida. Estos dos elementos son lo que van a ser tenido en cuenta por el juez para poder librar el mandamiento ejecutivo y el monto del mismo.

Cuando se trata de seguro de daños, no debe perderse de vista la limitación, que consagra el artículo 1089 del

código de comercio en el sentido que la indemnización no excederá en ningún caso el valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o beneficiario.

La vía ejecutiva se abre paso solo de manera excepcional, en el caso de que la aseguradora guarde silencio o, no objete en un plazo no mayor de un mes o el convencional, la reclamación, presentada por el asegurado o beneficiario, en atención a que el legislador se presume silencio real o virtual como aceptación y suficiente prueba del siniestro y su cuantía que estén consignado en la reclamación.

En síntesis, para iniciar la acción ejecutiva con fundamento en la hipótesis prevista en el numeral del artículo 1053 del código de comercio hácese indispensable que el asegurado o beneficiario, según el caso formule la demanda respectiva ante el juez competente y en ella debe afirmarse que la reclamación no fue objetada por el asegurador, acompañada de la póliza, que es la única prueba idónea para probar la existencia del contrato de seguro, copia de la reclamación en la cual conste que con ella se entregaron al asegurador los

documentos que según la póliza era indispensable, y que solo pueden referirse a la existencia y el valor del siniestro o bien que la reclamación fue objetada pero que esta no cumple con las condiciones de seriedad y fundamentación para enervar la acción ejecutiva, igualmente en este caso debe acompañarse la carta de objeción.

De todas formas corresponde al juzgador estudiar todo los aspectos anteriormente señalados, la vigencia de la póliza y los demás documentos a fin de determinar si efectivamente hay lugar a expedir el mandamiento ejecutivo cuando haya sido objetada la reclamación y se afirme en la demanda que no reúne los presupuesto que exige las normas para enervar la acción ejecutiva. El juez con los elementos de juicio que tiene a su alcance deberá examinar con profundidad la objeción para calificarla de procedente o improcedente. Si la decisión es positiva inmediatamente deberá dictar el mandamiento de pago; si es negativa, se abstendrá de dictar orden de pago y ejecutoriada dicha providencia, se cierra la puerta al ejecutivo quedando la vía ordinaria expedita al demandante para que dilucide dicha controversia con autoridad de cosa juzgada material.

4.1.3.3 La afirmación del demandante que la reclamación no fue objetada. Aquí se consagra de manera especial el principio de lealtad procesal, al exigirse que en la demanda ejecutiva se indique si la reclamación fue objetada por la aseguradora, con lo cual se pretende el desgaste innecesario de la administración de justicia ante el interés bajo e inescrupuloso de asegurados o beneficiarios que, obviando la trinchera del proceso ordinario, se aprovechan de las ventajas que ofrecen el juicio ejecutivo y la realización de medidas cautelares sobre bienes del asegurador consagración interesante porque cabe recordarles una vez más a los contratantes la buena fe que debe primar en la celebración y ejecución de los contratos.

Podría pensarse que sucedería si un demandante desleal omite informar en su demanda que la reclamación fue objetada dentro del término legal por la aseguradora, con la única finalidad de ganarse la vía ejecutiva. ¿Cual sería la conducta del juez?

El juez, presumiendo la buena fe de que no hubo objeción no tiene otro camino que dictar el mandamiento ejecutivo solicitado y será la aseguradora quien una vez enterada de la súplica de la demanda, la que deberá demostrar de

que real y materialmente se efectuo la objeción en oportunidad, aportando la prueba correspondiente.

CONCLUSION

La acción ejecutiva derivada de la póliza de seguro y contemplado en nuestro derecho positivo frente a legislaciones extranjeras, constituye un modo excepcional por cuanto que el legislador quiso darle un tratamiento al consagrarle el mérito ejecutivo para brindar protección y asegurar los derechos de la parte más débil del contrato.

El término de un mes para objetar resulta bastante razonable y, para aquellos específicos eventos en que la modalidad del seguro sugiera tener prudencia y el término resulta insuficiente, las partes pueden acudir al mecanismo contractual de ampliar dicho término en aras de lograr una concertación equilibrada.

En un futuro se debe legislar, colocando cortapisas legales a las maniobras desdeñable de ciertas compañías de seguros que rehuzan a toda costa el pago del
