



JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO

Pereira, Risaralda, 26 de marzo de 2025

SC2-001-2025

Radicado: 660014003007202300797-02
Tipo de Proceso: Responsabilidad civil contractual
Demandante: Fam S.A.S.
Demandado: La Equidad Seguros Generales O.C.
Asunto: Sentencia Segunda Instancia

Se decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia dictada el 2 de diciembre de 2024 por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Pereira.

Antecedentes

1. FAM S.A.S., por conducto de apoderado judicial, promovió demanda contra La Equidad Seguros Generales O.C., con fundamento en la Póliza Multirriesgo Daño Material No. AA021245, con el fin de obtener el reconocimiento e indemnización del lucro cesante derivado de la pérdida de utilidad, ocasionada por actos de autoridad y actos malintencionados de terceros, tales como asonada, motín, conmoción civil o popular y huelga.

La parte demandante alegó que dicha póliza no solo amparaba el lucro cesante derivado de eventos como el incendio, sino que también comprendía aquellos originados en los hechos anteriormente enunciados, los cuales habrían afectado gravemente los ingresos de los establecimientos de comercio Termales Santa Rosa y Hotel Termales, como consecuencia de la interrupción de sus actividades durante el paro nacional de 2021¹.

2. La Equidad Seguros Generales O.C. se opuso a las pretensiones de la demanda, argumentando que el riesgo invocado por la parte actora no se encuentra amparado por la Póliza Multirriesgo Daño Material No. AA021245. Afirmó que el clausulado de dicho contrato es claro al establecer que la cobertura por lucro cesante –modalidad forma inglesa/pérdida de utilidad– se limita exclusivamente a los eventos originados por incendio²

Sentencia de primera instancia³

La jueza de primera instancia, en primer término, efectuó un análisis doctrinal y jurisprudencial en torno al concepto de interés asegurable, destacando que únicamente los riesgos efectivamente asegurados son susceptibles de ser indemnizados. Luego, con base en dicha interpretación, concluyó que el riesgo invocado por la parte actora se encuentra expresamente excluido de las coberturas contratadas.

¹ Archivo 03 del cuaderno principal de primera instancia.

² Archivo 12 del cuaderno principal de primera instancia.

³ Grabación encontrada en archivo 34 del cuaderno principal de primera instancia



Para ello, indicó que las coberturas pactadas están claramente estipuladas tanto en la carátula de la póliza principal como en sus renovaciones, y que el contrato de seguro fue aceptado por la demandante con pleno conocimiento del alcance de la protección, así como de las exclusiones consignadas en sus cláusulas. Por ello, tras examinar el contenido del contrato de seguro, precisó que la póliza únicamente ampara el lucro cesante derivado de incendio, sin que exista inclusión alguna respecto de otros riesgos, lo cual excluye la posibilidad de extender la cobertura más allá de lo expresamente pactado.

Asimismo, sostuvo que las aclaraciones posteriores realizadas a la póliza no modificaron en forma alguna las condiciones del contrato, por lo que no era procedente ampliar su cobertura, a lo que agregó que en el interrogatorio, la representante legal de la parte actora reconoció tener conocimiento del contenido de la póliza y manifestó estar de acuerdo con las exclusiones allí previstas.

Con todo lo anterior, decidió⁴: 1) *Negar las pretensiones de la demanda verbal sobre responsabilidad civil contractual promovido por FAM S.A.S. contra la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO* y 2) *Condenar en costas a la sociedad demandante en favor de la parte demandada.*

Apelación

Se interpuso por el mandatario de la reclamante de manera oral e inmediatamente después de dictada la decisión en audiencia, afirmando no estar de acuerdo con valoración de la prueba, pues, en su sentir, demostró el incumplimiento de la aseguradora y la existencia del amparo de los riesgos señalados en la demanda.

Trámite de segunda instancia

Mediante auto AC-0044-2025 del 23 de enero de 2025, se admitió el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 2 de diciembre de 2024 por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Pereira, y se concedió un término de cinco (5) días para la presentación de la sustentación escrita.⁵

En el plazo legal correspondiente, la parte recurrente presentó la respectiva sustentación, la cual fue debidamente trasladada a la parte contraria⁶. Esta última, dentro del término concedido, procedió a descorrer el traslado, solicitando la confirmación íntegra del fallo de primera instancia⁷.

Así las cosas, se procede a tomar la decisión correspondiente, con base en las siguientes,

⁴ Acta Audiencia en archivo 34 del cuaderno principal de primera instancia

⁵ Archivo 03 del cuaderno 02 de segunda instancia.

⁶ Archivo 04 del cuaderno 02 de segunda instancia.

⁷ Archivo 07 del cuaderno 02 de segunda instancia.



Consideraciones

Este Despacho es competente para resolver el recurso de apelación, en su calidad de superior funcional del Juzgado que profirió la decisión recurrida, dictada en el marco de un proceso de menor cuantía, circunstancia que habilita la procedencia de la doble instancia conforme al ordenamiento procesal vigente.

El artículo 328 del Código General del Proceso establece que el juez de segunda instancia debe pronunciarse exclusivamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que, de manera oficiosa, considere necesarias para la correcta administración de justicia. Esta limitación se enmarca dentro del principio de la *pretensión impugnativa*, según el cual corresponde al recurrente delimitar el ámbito del recurso mediante la expresión clara y concreta de los motivos de inconformidad, siendo estos los únicos sobre los cuales debe versar el pronunciamiento del ad quem.

En el presente asunto, se advierte que la inconformidad de la parte apelante se fundamenta en la presunta omisión en la valoración de elementos probatorios allegados al proceso, en particular, la modificación de la póliza efectuada el 9 de octubre de 2019. En dicha actualización contractual se incluyó la cláusula: “*Se aclara que se ampara la operación y los bienes en cada póliza*”, lo cual –según sostiene el recurrente– implicaría una extensión de la cobertura tanto a la operación como a los bienes, y no exclusivamente a estos últimos.

La parte actora reitera que, en el marco del contrato de seguro, las partes acordaron la inclusión del amparo por lucro cesante derivado de riesgos distintos al incendio, específicamente por actos de autoridad, actos malintencionados de terceros, asonada, motín, conmoción civil o popular y huelga. Sostiene que el interés asegurable que dio origen al contrato no recaía sobre los inmuebles –los cuales son de propiedad de terceros y se encontraban asegurados por dichas sociedades– sino sobre la operación comercial desarrollada por la demandante⁸.

Adicionalmente, el recurrente sostiene que el a quo incurrió en un yerro al no tener por demostrado que FAM S.A.S. ostentaba un interés asegurable sobre la operación de los establecimientos Hotel Termales y Termales de Santa Rosa, a pesar de que dicha circunstancia –según afirma– se encontraba plenamente acreditada en el expediente. Alega que, al momento del siniestro, la sociedad demandante actuaba como operadora de dichos establecimientos de comercio, por lo que su interés asegurable se circunscribía exclusivamente a las actividades económicas y operativas desarrolladas en ellos, sin comprender los inmuebles ni sus contenidos, los cuales son de propiedad de otras sociedades que habían contratado pólizas independientes para su protección. Esta distinción –agrega– fue debidamente probada en el proceso, evidenciándose que el objeto del contrato de seguro celebrado por FAM S.A.S. era sustancialmente diferente al de las pólizas suscritas por las referidas entidades propietarias.

⁸ Parte 1 de la grabación encontrado en archivo 33 del cuaderno principal de primera instancia.

Dirección: Calle 41 entre Carreras 7 y 8, Palacio de Justicia, Torre A, Oficina 105.

j07cctoper@cendoj.ramajudicial.gov.co

Teléfono: (606) 3169011 ext 1198

Pereira, Risaralda



El apelante único insiste en que la indebida valoración de la prueba no solo constituye un error en la apreciación del material probatorio, sino que también vicia sustancialmente la decisión adoptada, en la medida en que se construyó sobre una interpretación incorrecta tanto de los documentos contractuales como del verdadero alcance de la cobertura asegurada.

Por su parte, la parte demandada sostiene que la sociedad demandante tenía pleno conocimiento de las condiciones, cláusulas, exclusiones y demás estipulaciones pactadas en el contrato de seguro. Reitera que la cobertura por lucro cesante se encontraba expresamente limitada a los eventos derivados de incendio, sin que comprendiera otros riesgos, como erróneamente lo pretende la parte actora⁹.

Para resolver el recurso, resulta necesario reiterar que el interés asegurable constituye uno de los elementos esenciales del contrato de seguro, y ha sido entendido como el interés patrimonial que tiene el asegurado en protegerse frente a los efectos perjudiciales derivados de la materialización del riesgo. Su ausencia genera la ineficacia del contrato, esto es, impide que el negocio jurídico produzca efectos vinculantes (artículos 1045 y 897 del Código de Comercio); e igualmente, si durante la ejecución del contrato desaparece el interés asegurable, ello da lugar a la terminación o extinción del vínculo aseguraticio, conforme a lo previsto en el artículo 1086 del mismo estatuto.

El tratamiento del interés asegurable difiere sustancialmente entre los seguros de personas y los seguros de daños, puesto que en los primeros, el asegurado no necesariamente debe ser titular del interés asegurable, ya que este puede estar determinado por la capacidad de pago del tomador y por el acuerdo previo entre este y la aseguradora; mientras que, en los seguros de daños, el interés asegurable debe recaer de forma directa sobre un bien específico, y su contenido económico se encuentra estrechamente relacionado con el valor real del bien objeto de cobertura¹⁰

El profesor Hernán Fabio López Blanco¹¹, lo señala del siguiente modo: *"Requisito especial del interés asegurable es el concerniente con su estimación pecuniaria, que en los seguros de personas teóricamente no encuentra delimitación pues no se admite que pueda tasarse el valor de la vida de aquellas, aunque en la práctica la capacidad económica de la persona lo circunscribe, mientras que en los seguros de daños, excluidos los de responsabilidad civil por los motivos antes señalados, es el valor venal del bien la base para realizar la fijación máxima de la estimación pecuniaria del interés asegurable, que puede enfocarse desde el punto de vista no sólo del daño sino también del lucro cesante que como antes se dijo son intereses asegurables diferentes. "*

En la práctica, el interés asegurable es determinado por las partes – tomador y aseguradora – en el marco de la autonomía contractual. Esto implica que ambas partes negocian y estiman previamente el alcance del interés asegurable, el cual queda consignado en el acuerdo de voluntades que da lugar al contrato de seguro.

⁹ Parte 2 de la grabación encontrado en archivo 33 del cuaderno principal de primera instancia.

¹⁰ CSJ, Sala Casación Penal, Enero 30-2013, MP. Dr. Luis Guillermo Salazar Otero. • CSJ, Sala Casación Civil, Agosto 02-2010, MP. Dr. Cesar Julio Valencia Copete. • CSJ, Sala Casación Civil, Diciembre 19-2006, Exp.: 00311-01, MP. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena.

¹¹ López Blanco Hernán Fabio, Comentarios al Contrato de Seguro, página 147.



Tal definición se materializa en la póliza, en el clausulado general y, especialmente, en el clausulado específico, pues es a partir de dichas estipulaciones que se establecerán los deberes, obligaciones y límites de la cobertura, lo que a su vez permitirá evaluar el cumplimiento o incumplimiento del contrato.

Ahora bien, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia¹² ha reiterado que, respecto de un mismo bien o derecho, pueden concurrir múltiples intereses asegurables, sin que sea indispensable que quienes los ostenten coincidan con los titulares del derecho de dominio, entendido este como la principal relación jurídica respecto del bien afectado por la realización del riesgo. Con mayor razón si se tiene en cuenta que el ordenamiento comercial admite expresamente la existencia de intereses indirectos como base legítima del contrato de seguro.

Esta precisión resulta particularmente relevante para el caso en estudio, en tanto el apelante sostiene que el interés asegurable de FAM S.A.S. se limitaba exclusivamente a la operación económica y comercial desarrollada en los establecimientos Hotel Termales y Termales de Santa Rosa, sin extenderse a los inmuebles ni a sus contenidos, los cuales son de propiedad de otras sociedades. Tal afirmación se encuentra respaldada –según el recurrente– con el acervo probatorio obrante en el expediente, especialmente con las pólizas contratadas por dichas entidades propietarias, que evidenciarían la distinción entre el objeto del seguro suscrito por la parte actora y el de los seguros que amparaban los bienes materiales.

No obstante, corresponde advertir al apelante que las pruebas en las que sustenta su inconformidad no fueron valoradas por el a quo al momento de dictar sentencia, por cuanto no hacían parte del acervo probatorio del proceso. En efecto, mediante auto del 5 de septiembre de 2024, dictado en el curso de la primera instancia, el despacho de conocimiento negó el decreto de dichas pruebas al considerarlas impertinentes para controvertir las excepciones formuladas en la contestación de la demanda. Esta decisión fue confirmada por este Despacho mediante auto AC-0832-2024¹³ del 26 de noviembre de 2024, al concluir que, además de no guardar relación con las excepciones planteadas, su incorporación resultaba extemporánea, pues los términos procesales para la práctica y el decreto de pruebas, en relación con los hechos de la demanda o respecto de terceros ajenos a la litis, son de carácter perentorio e improrrogable, conforme a lo dispuesto en los artículos 117 y 370 del Código General del Proceso.

Y por ello, conforme a lo anterior, este Despacho tampoco tendrá en consideración dicho reparo y argumento y mucho menos aquellas pruebas relacionadas con sociedades ajenas a la litis, que no fueron aportadas en el momento procesal oportuno.

Ahora bien, retomando lo relacionado con el interés asegurable, y sobre todo con el analizado en el asunto de marras, resulta pertinente, resaltar que, la juzgadora de primera instancia, demarcó adecuadamente el parámetro de interpretación y

¹² STC9120-2016. M.P. Luis Armando Tolosa.

¹³ Archivo 03 del cuaderno 01 de segunda instancia.



análisis de las pruebas allegadas, toda vez que, efectivamente de ellas, se puede constatar al existencia de un contrato de seguro, con su correspondiente caratula y clausulado, en donde se señalan unos amparo de manera taxativa, los cuales no pueden extender su aplicación, en razón a que eso fue lo que debida y oportunamente negociaron, acordaron y aceptaron las partes en su momento.

Esto se demuestra con que de la revisión de las pruebas documentales allegadas; esto es contrato de seguro, póliza con sus aclaraciones y sus respectivos clausulados, se evidencia de manera inequívoca que, efectivamente se encontraba amparado el riesgo por AMIT *-actos malintencionados de terceros-* **pero no de forma general como lo quiere hacer ver la parte actora, sino de manera restringida y sometida a lo claramente estipulado en el clausulado del contrato de seguro.**

La Corte Suprema de Justicia en sentencia SC-2100-2024¹⁴, reiteró que la aseguradora tiene la facultad de delimitar libremente los riesgos que está dispuesta a asumir, a través del uso de cláusulas de exclusión que especifican los hechos y circunstancias frente a los cuales no se transfiere el riesgo al asegurador.

En relación con la interpretación de dichas exclusiones, la Corte precisó que esta debe ser de carácter restrictivo y sujeta a lo expresamente pactado por las partes, señalando lo siguiente:

“Por lo demás, la interpretación del contrato de seguro debe ser restrictiva. En efecto, la actividad hermenéutica está circunscrita al texto del acto. De allí que los supuestos de hecho que configuren las exclusiones deben encuadrarse fielmente al tenor de la estipulación. Y en materia de amparos, ensancharlos laceraría la cobertura.”

Ahora bien, aplicando esto al caso en concreto, como bien lo hizo la juzgadora de primer nivel, se puede evidenciar en la caratula de la póliza, en su condicionado¹⁵ y los correos allegados¹⁶ que, la cobertura contratada por la parte demandante es la que se refiere al **lucro cesante por incendio** – *forma inglesa, perdida de utilidad-* lo cual se encuentra establecido desde la caratula de la póliza de manera expresa y en la misma se señala desde la primera póliza allegada¹⁷ en el acápite de exclusiones que, **se excluye el lucro cesante, excepto el originado por el incendio o rotura de maquinaria cuando se contraten mediante acuerdo especial**, como sucedió en el presente asunto, con la contratación de ese amparo adicional. Ello conlleva que, cualquier otro tipo de lucro cesante no se encuentra amparado por dicha póliza.

En igual sentido, de la revisión del clausulado del contrato de seguro¹⁸ en el *literal B* titulado: “Coberturas Básicas” en su numeral 1, señala que se encuentra cubierto el incendio y/o rayo, estipulando: ***Por el presente amparo y no obstante lo que se diga en las exclusiones generales y/o particulares de esta póliza, LA EQUIDAD cubre las pérdidas o daños materiales que sufran los bienes asegurados como consecuencia directa de incendio y/o rayo y del calor y el humo producidos por estos***

¹⁴ Sentencia SC2100-2024 de del 6 de septiembre de 2024. M.P. Francisco Ternera.

¹⁵ Archivo 04 del cuaderno principal de primera instancia. Página 92-95 de los anexos

¹⁶ Archivo 04 del cuaderno principal de primera instancia. Página 134-135 de los anexos

¹⁷ Archivo 04 del cuaderno principal de primera instancia. Página 19-74 de los anexos

¹⁸ Archivo 04 del cuaderno principal de primera instancia. Página 92-95 de los anexos



fenómenos, se entiende cubierto el incendio ocasionado por actos mal intencionados de terceros, incluido el derivado de actos terroristas y de movimientos subversivos.

Aunado a ello, en su numeral 1.6. titulado: *ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, ASONADA, MOTÍN CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR Y HUELGA*, reitera que por el presente amparo y no obstante lo que se diga en las condiciones generales y/o particulares de dicha póliza **La Equidad cubre la destrucción o daños materiales** de los bienes asegurados descritos en la póliza causados por los siguientes eventos: **1. Actos Mal Intencionados de Terceros -AMIT-** señalando que: *el presente amparo cubre hasta el límite del valor asegurado en los términos y con las limitaciones aquí previstas, la destrucción o daño material de los bienes descritos en la póliza causados por actos mal intencionados de terceros, incluidos los actos terroristas cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos.* **2. Asonada, Motin o Conmoción Civil o Popular**, señalando que: **LA EQUIDAD cubre el incendio y las pérdidas o daños materiales de los bienes asegurados cuando sean directamente causados** por: *personas que intervengan en desórdenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y tumultuario o, asonada según definición del código penal.*

En correlación a lo anteriormente expuesto, en el literal C¹⁹, de la póliza contratada titulado: *Coberturas Adicionales*, más específicamente en su numeral 3, señala la cobertura del *Lucro Cesante (Forma Inglesa-Perdida de Utilidad)* de la siguiente forma: *Por el presente amparo y no obstante lo que se diga en las exclusiones generales y/o particulares de esta póliza, LA EQUIDAD indemnizará al asegurado, las pérdidas por interrupción del negocio como consecuencia de la destrucción, daño o pérdidas de cualquier bien descrito en la presente póliza y derivada de los riesgos cubiertos de acuerdo a lo establecido en la carátula de la póliza. Para que procedan los efectos de la cobertura otorgada bajo este amparo, es necesario que, al momento de presentarse el daño o pérdida, el interés del asegurado en el bien afectado este amparado bajo la cobertura del daño material contra el riesgo causante del daño o pérdida.*

Ello implica, entonces, que si bien los actos malintencionados de terceros -AMIT- estaban contemplados en la póliza – tal como lo sostiene el recurrente – su amparo no operaba de manera automática o *per se*, sino que estaba condicionado al cumplimiento de ciertos requisitos establecidos contractualmente; pues hacerlo configuraría una interpretación desfasada de lo acordado por las partes.

En efecto, tales requisitos no se cumplieron conforme a lo previsto en el clausulado del contrato de seguro, situación que se evidencia en las propias declaraciones rendidas por la representante legal de la parte actora, quien, en diligencia de interrogatorio, manifestó respecto a la ocurrencia de los AMIT²⁰: *“no en los establecimientos...hubo un motín, una asonada fuera de los establecimientos”* y que es confirmado por la representante legal de La Equidad, quien manifiesta bajo gravedad de juramento²¹: *“el lucro cesante, es su señoría, lo que se dejó de percibir... es un amparo adicional que se da, para cuando esa empresa que yo asegure, tiene una parálisis*

¹⁹ Archivo 04 del cuaderno principal de primera instancia. Página 94-95 de los anexos

²⁰ Parte 1 de la grabación encontrado en archivo 33 del cuaderno principal de primera instancia. Minuto: 36

²¹ Parte 1 de la grabación encontrado en archivo 33 del cuaderno principal de primera instancia. Minuto: 1:25:45



pero, por un hecho generador, en este caso por un incendio, y que se tenga que dar el incendio para que se pueda dar la cobertura del lucro. La cobertura del lucro no se da solo por, por, sin que haya primero algo que genere esa parálisis y que este cubierto en la póliza. ”

Es por ello que, el clausulado allegado al proceso demuestra de manera tan restrictiva lo que se encuentra amparado, que no permite interpretación adicional alguna a lo allí enunciado y contratado. Incluso es tal la restricción estipulada en dicho acuerdo que posteriormente en el clausulado específico de la póliza, reitera y aclara lo expuesto en la caratula de la póliza; lo cual también es señalado en los correos allegados²², en donde gestor de servicio Cesar Hurtado, manifiesta que, en el condicionado anexo se podrá encontrar con **más detalle la definición de las coberturas**, lo cual fue conocido por la parte recurrente y aceptado por esta, según lo manifestó su representante legal – Marisela López- en interrogatorio de parte practicado²³ quien manifestó a la pregunta del *a quo* sobre si estuvieron de acuerdo con las exclusiones estipuladas en la póliza: *“sí, como le digo previo a eso hubieron unas reuniones y aclaraciones de la póliza.”* y también expone²⁴: *“si, las exclusiones que están en la caratula, si, pues estábamos de acuerdo.”*; aunado a ello, al ser preguntada sobre si fue realizada alguna aclaración por parte de La Equidad, respecto de lo que **cubría la operación** respondió²⁵: *“si, su señoría, está en la póliza como tal, en la caratula de la póliza.”* y a la pregunta realizada por la apoderada de La Equidad, sobre si se ha realizado un estudio detallado de la caratula de la póliza y su clausulado respondió²⁶: *“si, claro, nosotros hicimos la revisión del aseguramiento, de hecho por eso hicimos las consultas previas y posteriores a La Equidad, para efectos de tener claro que estábamos asegurando.”*, lo que demuestra al Despacho que, efectivamente la sociedad recurrente, incluyendo su representante legal, era consciente de lo establecido, negociado y contratado en dicha póliza.

Ahora bien, en el presente caso no resulta procedente aplicar el principio pro consumatore, según el cual debe preferirse una interpretación extensiva y favorable al consumidor cuando existan dudas o ambigüedades en las cláusulas del contrato de seguro. Lo anterior, por cuanto del análisis del material probatorio – correos electrónicos, documentos contractuales y diligencias de interrogatorio – se desprende que la parte actora no ostenta la calidad de consumidor débil, ni se encuentra en una posición de desventaja frente a la aseguradora. Por el contrario, se acreditó que la sociedad demandante contaba con un equipo interdisciplinario, conformado por profesionales en áreas jurídica, financiera y contable, que participó activamente en la negociación de los términos y condiciones del contrato de seguro.

Cabe recordar que la regla pro consumatore fue concebida como una herramienta hermenéutica destinada a equilibrar la posición contractual entre las aseguradoras y los consumidores personas naturales, particularmente frente a

²² Archivo 04 del cuaderno principal de primera instancia. Página 140 de los anexos.

²³ Parte 1 de la grabación encontrado en archivo 33 del cuaderno principal de primera instancia. Minuto: 16:27

²⁴ Parte 1 de la grabación encontrado en archivo 33 del cuaderno principal de primera instancia. Minuto: 18:50

²⁵ Parte 1 de la grabación encontrado en archivo 33 del cuaderno principal de primera instancia. Minuto: 18:50

²⁶ Parte 1 de la grabación encontrado en archivo 33 del cuaderno principal de primera instancia. Minuto: 38
Dirección: Calle 41 entre Carreras 7 y 8, Palacio de Justicia, Torre A, Oficina 105.



cláusulas predispuestas o contratos de adhesión, lo cual no se configura en el presente asunto. Adicionalmente, se ha demostrado que las partes venían celebrando y renovando de manera continuada los contratos de seguro, modificando de mutuo acuerdo aquellas estipulaciones que consideraban pertinentes. No obstante, en ninguna de dichas renovaciones o modificaciones se introdujo cláusula alguna que ampliara la cobertura por lucro cesante a riesgos distintos de los expresamente consignados en la carátula y clausulado general de la póliza.

Respecto de la exposición de la testigo *Yuli Andrea Londoño Duque*, se puede resaltar que, participó como directora administrativa y financiera, en la mesa de negociación del contrato de seguro²⁷ y estuvo presente durante la afectación de utilidades de la demandante. Al ser preguntada sobre si estuvieron de acuerdo con las exclusiones previstas en la póliza, respondió²⁸: *“si, siempre las exclusiones tenían que ver sobre todo con responsabilidades de termales que no estuviésemos cumpliendo”*; así como también se refirió de manera constante al cruce de información con la aseguradora y más puntualmente a un evento similar en el año 2020, señalando: *‘en pandemia, también tuvimos una afectación, cierre, entonces hicimos una notificación de un riesgo, un evento, que se nos había presentado y La Equidad nos contesta precisamente NO es que solamente tienen seguro por incendio, lucro cesante por incendio, entonces allí se prenden las alertas, las alarmas, pero esto no es lo que nosotros estábamos, pensábamos que teníamos contratado’*, lo que demuestra que, efectivamente la recurrente tenía conocimiento previo sobre la situación plasmada en su póliza y aun así no realizó ningún tipo de modificación puntual sobre este tema en la siguiente póliza, como puntualmente lo manifiesta la misma testigo, al ser preguntada si dicha aclaración/modificación quedo consignada en algún documento que no fuera correo electrónico: *“no, quedo consignada en el correo electrónico, en la respuesta que nos dieron.”*

Dicha prueba, se aprecia debidamente valorada, pues la juzgadora de primer nivel, si la tuvo en cuenta en su decisión y le otorgó el valor que correspondía. Ahora, distinto es que no se le imprimió el sentido que el apelante quería, pues al correlacionarla con las pruebas documentales y el interrogatorio a los otros intervinientes concluye que efectivamente Fam S.A.S. conocía y aceptaba las condiciones estipuladas en el contrato de seguro acordado.

El Despacho, no es ajeno al análisis del cruce de información entre ambas partes, aportada con la demanda²⁹ lo cual demuestra que las aclaraciones, fueron solicitadas y aportadas posterior a la negociación del contrato de seguro y no dentro de las tratativas del mismo. Adicional a ello, es claro para esta juzgadora que, en dichos correos se señalan los diversos tipos de amparos por lucro cesante que ofrecía la compañía aseguradora³⁰ tales como: *1. Lucro Cesante- Forma Inglesa Perdida de Utilidad. -Cobertura Contratada- 2. Lucro Cesante por perdidas como consecuencia de las*

²⁷ Parte 1 de la grabación encontrado en archivo 33 del cuaderno principal de primera instancia. Minuto: 2:14:20

²⁸ Parte 1 de la grabación encontrado en archivo 33 del cuaderno principal de primera instancia. Minuto: 2:23:16

²⁹ Archivo 04 del cuaderno principal de primera instancia. Página 119-140 de los anexos

³⁰ Archivo 04 del cuaderno principal de primera instancia. Página 138-140 de los anexos



suspensión o reducción de servicios -Cobertura No Contratada- y 3. Lucro Cesante por pérdidas como consecuencia de proveedores, distribuidores y procesadores del asegurado - Cobertura No Contratada- y en donde también se señala de manera expresa que se anexa condicionado donde podrán encontrar con más detalle la definición de las coberturas. Y en correo del 18 de junio de 2021³¹ en donde se anexa el condicionado actualizado que aplica para el producto contratado por Fam S.A.S. en donde se le señala de manera expresa que en la sección de coberturas adicionales de la página 20, se encuentra la **definición de lucro cesante por incendio contratada en la póliza** y que determina lo que previamente ya había sido señalado por esta servidora sobre que LA EQUIDAD indemnizará al asegurado, las pérdidas por interrupción del negocio como consecuencia de la destrucción, daño o pérdidas de cualquier bien descrito en la presente póliza y derivada de los riesgos cubiertos de acuerdo a lo establecido en la carátula de la póliza; lo que demuestra una vez más, el conocimiento preciso, claro, sin ambigüedades, de lo que tenían contratado.

Con fundamento en lo expuesto, no se advierte en el expediente que haya existido una falta de información o una conducta inadecuada atribuible a la aseguradora, ni en la etapa precontractual ni durante la ejecución del contrato. Por el contrario, se evidencia que la entidad demandada fue clara al reiterar, en diversas oportunidades, que las condiciones del seguro –incluyendo las coberturas, exclusiones y limitaciones– estaban estrictamente sujetas a lo previamente negociado y a lo expresamente pactado en la carátula de la póliza y sus respectivas cláusulas contractuales.

En cuanto al peritaje aportado y practicado³² no se hará mayor pronunciamiento en razón a que, al haberse estipulado por el *a quo* que la pérdida de utilidades no se encontraba amparada por el contrato de seguro, lo cual comparte este Despacho, no resulta necesario revisar dicho dictamen toda vez que, el objeto del mismo, únicamente, era establecer el monto total del lucro cesante sufrido por Fam S.A.S. y no si este era o no asegurable por la demandada.

Partiendo de las consideraciones expuestas, se advierte que las pruebas practicadas en el curso del proceso de primera instancia fueron objeto de una valoración adecuada, conforme a los principios de la sana crítica, y debidamente contrastadas entre sí para sustentar la decisión que negó las pretensiones de la demanda. No se evidencia que a los medios de convicción se les haya atribuido un alcance distinto al que razonablemente se desprende de su contenido.

En consecuencia, al no haberse configurado una indebida valoración probatoria y no haberse demostrado la existencia de un amparo extendido por lucro cesante en los términos planteados por la parte actora, se impone confirmar la providencia recurrida. Así mismo, conforme a lo dispuesto en el artículo 365, numeral 1, del Código General del Proceso, se condenará en costas a la parte apelante, las cuales serán liquidadas en sede de primera instancia de manera concentrada, de acuerdo con lo previsto en el artículo 366 *ibidem*.

³¹ Archivo 04 del cuaderno principal de primera instancia. Página 134-135 de los anexos

³² Parte 1 de la grabación encontrado en archivo 33 del cuaderno principal de primera instancia. Minuto: 1:41:21



Decisión

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Pereira, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la ley, **RESUELVE**:

PRIMERO: Confirmar la sentencia del 02-12-2024, proferida por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Pereira, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: Condenar en costas en esta sede a cargo del recurrente y en favor del demandado: Equidad Seguros Generales O.C. En auto separado se fijarán las agencias en derecho.

TERCERO: Ordenar la devolución del expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE³³,

ANGELA MARÍA MOLINA PALACIO
Juez

AIGP

³³ La providencia se notifica en estado electrónico N°025

Firmado Por:
Angela Maria Molina Palacio
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 007
Pereira - Risaralda

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

Código de verificación: **125e0e8a102cf42264a130703c528531722b522b304152311ae701050b94b29f**

Documento generado en 26/03/2025 06:37:48 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>