

Señores

JUZGADO TREINTA Y NUEVE (39) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

cmpl39bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL
RADICADO: 110014003039-**2023-00718-00**
DEMANDANTE: DANIEL FERNANDO BURBANO ORDOÑEZ
DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

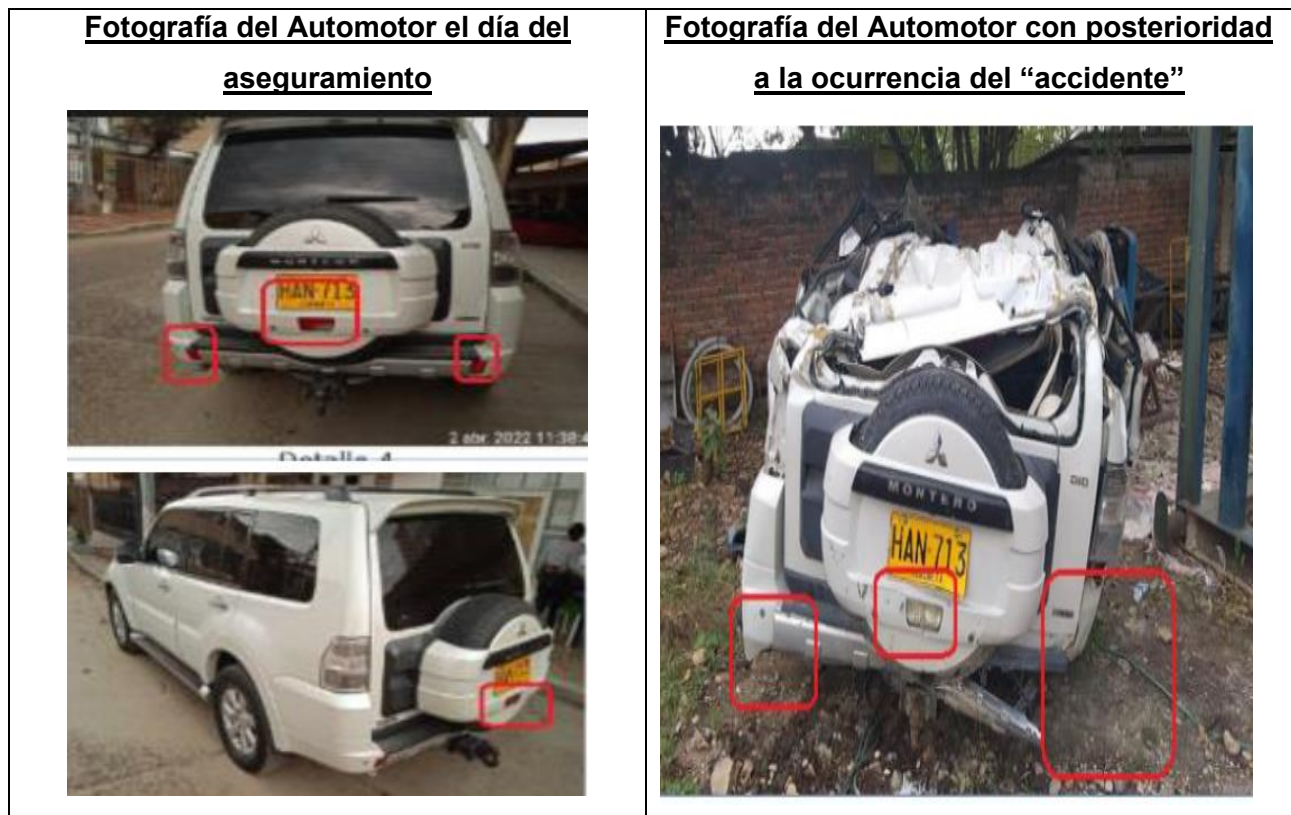
GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT No. 860.026.182-5, representada legalmente por el Doctor David Alejandro Colmenares Spence, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, donde se observa el mandato general a mi conferido a través de escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá, el cual reposa en el expediente. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legalmente establecido, manifiesto comedidamente que procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por el señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez, en contra de la compañía aseguradora que represento y otro, manifestando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho PRIMERO: Es cierto conforme con lo consignado en la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0. Sin perjuicio de ello y como se abordará en los medios exceptivos pertinentes, la obligación indemnizatoria que pretende el demandante en contra de la compañía aseguradora es jurídica y contractualmente improcedente, ante la existencia de información fotográfica de la cual es posible inferir que el vehículo asegurado de placa HAN713, aparentemente es distinto al automotor por el cual el señor Daniel Fernando Burbano pretende se le reconozca indemnización. Sobre este punto es preciso indicar que el

automotor cuenta con características físicas distintas a las que se denotaron al momento de asegurar el vehículo, como a continuación se observa:



En consecuencia, esta evidencia permitiría considerar que el vehículo al cual se le tomaron las fotografías para su aseguramiento es distinto al que se alega como aquel en el que el señor Daniel Fernando Burbano tuvo un accidente el día 03 de junio de 2022 sobre las 10:00 p.m., cuando se dirigía al municipio de Oporapa – Huila, a la altura del puente de Oritoguz, mientras conducía a una velocidad aproximada de 60 a 70 km/h, cayendo por un barranco a la quebrada Calenturas en un descenso estimado en al menos 4 metros. Ello por cuanto que, sin perjuicio de que la diferencia no solo radica en las bombillas traseras del automotor, del cual el demandante asegura no haber realizado ninguna reparación o modificación desde la fecha del aseguramiento, lo cierto es que, su descripción de los hechos y el resultado de las lesiones que supuestamente sufrió por la caída de tal altura, no corresponden a las que en aplicación del sentido común pudo haber sufrido una persona de acuerdo con el estado final del vehículo.

Sin embargo, si hipotéticamente el Despacho resolviera que lo enunciado no corresponde a un hecho suficientemente fundado para alegar la existencia de fraude, no puede perderse de vista que mi mandante no podrá asumir ningún reconocimiento indemnizatorio por el valor al que asciende dicho motor, pues no corresponde a aquel frente al cual mi prohijada habría aceptado que se le trasladara el riesgo. Y en el mismo sentido, no podrá ser obviado que el accionante no adosó al plenario ningún elemento de convicción idóneo, conducente y útil para acreditar la materialización de siniestro, por el contrario, lo que aportó produce más dudas que certidumbre frente al acaecimiento de aquel. En consecuencia, trasciende inviable afectarlo.

Frente al hecho SEGUNDO: No es cierto en sentido estricto. Sobre el particular es preciso indicar que, aunque no se desconoce la existencia de la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0, su **vigencia** se encuentra comprendida entre las 00:00 horas del 02 de abril de 2022, hasta las 24:00 horas del 01 de abril de 2023, amparando al vehículo de placa HAN713. No puede perderse de vista que la obligación indemnizatoria que pretende el demandante en contra de la compañía aseguradora es jurídica y contractualmente improcedente, ante la existencia de información fotográfica de la cual es posible inferir que el vehículo asegurado de placa HAN713, es distinto al automotor por el cual el señor Daniel Fernando Burbano pretende se le reconozca indemnización. Sobre este punto es preciso indicar que el automotor cuenta con características físicas distintas a las que se denotaron al momento de asegurar el vehículo, como a continuación se observa:

<u>Fotografía del Automotor el día del aseguramiento</u>	<u>Fotografía del Automotor con posterioridad a la ocurrencia del “accidente”</u>
	

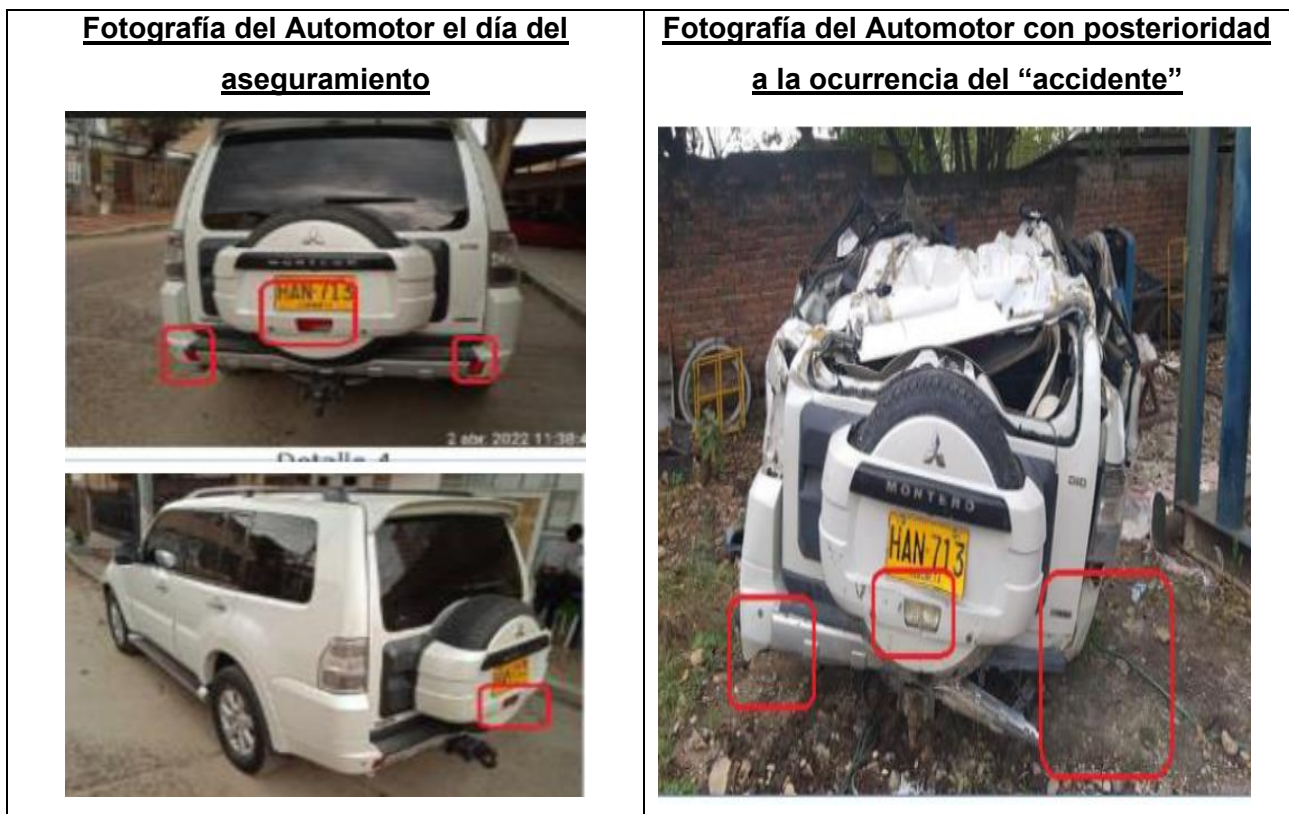
En consecuencia, esta evidencia permitiría aseverar que el vehículo al cual se le tomaron las fotografías para su aseguramiento es distinto al que se alega como aquel en el que el señor Daniel Fernando Burbano tuvo un accidente el día 03 de junio de 2022 y en el cual cayó por un barranco a la quebrada Calenturas en un descenso estimado en al menos 4 metros, sin ninguna lesión significativa, ni consulta médica especializada. Ello por cuanto, como se ha indicado en líneas precedentes, se encuentra una ostensible diferencia en las características del automotor: (i) los tres (3) cocuyos con los que contaba el automotor en la parte trasera, los cuales como se evidencia en las fotografías para el 2 de abril de 2022, eran de color rojo, y que para el momento inmediatamente siguiente al alegado accidente, no solo no eran de color sino que tan solo se contaba con un (1) cocuyo instalado debajo de la placa de identificación trasera; (ii) Los stop luces traseras se aprecian

de color rojo y blanco, de manera inicial, mientras que para el momento de verificación posterior al accidente son de un solo color, (iii) En la parte baja de la llanta de repuesto costado izquierdo conserva un logo de Motorysa, mientras que el salvamento no lo posee, y (iv) La silletería está hecha de materiales diferentes en ambos automotores. Particularidades que valoradas en conjunto con el estado final del vehículo y la descripción del hecho, así como de las afecciones o lesiones sufridas por el señor Daniel Fernando, de las cuales según su dicho, no significaron gravedad, permitiéndole salir por sus propios medios del abismo, sin testigos que presenciaran los hechos. Estas circunstancias señalan, como se excepcionará más adelante, que el contrato de seguro se encontraría viciado de nulidad absoluta de conformidad con la norma inserta en el Art. 899 del C. Co. toda vez que los indicios señalarían que este se habría celebrado por el accionante con una causa ilícita, esto es, enriquecerse ilegítimamente en detrimento del patrimonio de mi prohijada.

Frente al hecho TERCERO: Es cierto conforme con lo consignado en la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0. Sin perjuicio de ello y como se abordará en los medios exceptivos pertinentes, la obligación indemnizatoria que pretende el demandante en contra de la compañía aseguradora es jurídica y contractualmente improcedente.

Datos del Vehículo			
Placa:	HAN713	Código Fasecolda:	6208118
Marca:	MITSUBISHI	Uso:	Liviano Particulares
Clase:	CAMPERO	Zona Circulación:	BOGOTA
Tipo:	MONTERO	Valor Asegurado:	94.500.000,00
Modelo:	2014	Versión:	V98 WAGON AT 3200CC TD 5PTC CT
Motor:	4M41UAK9939	Accesorios:	0,00
Serie:	JMYLYV98WEJ000796	Blindaje:	0,00
Chasis:	JMYLYV98WEJ000796	Sistema a Gas:	0,00

Sobre este punto es preciso indicar que ante la existencia de información fotográfica de la cual es posible inferir que el vehículo asegurado de placa HAN713, cuenta con características físicas distintas a las que se denotaron al momento de asegurar el vehículo, permite inferir que el automóvil es distinto al por el cual el señor Daniel Fernando Burbano pretende se le reconozca indemnización. De tal suerte, desde ya se debe señalar que en el caso se configura la **ausencia de interés asegurable** respecto del vehículo, toda vez que el que se inspeccionó al momento del aseguramiento sería distinto al automotor que el Demandante asevera fue en el que tuvo un accidente cayendo de una altura de al menos 4 metros. Como a continuación se observa:



En consecuencia, esta evidencia permitiría considerar que el vehículo al cual se le tomaron las fotografías para su aseguramiento es distinto al que se alega como aquel en el que el señor Daniel Fernando Burbano tuvo un accidente el día 03 de junio de 2022 y en el cual cayó por un barranco a la quebrada Calenturas en un descenso estimado en al menos 4 metros, sin ninguna lesión significativa, ni consulta médica especializada. Ello por cuanto, como se ha indicado en líneas precedentes, se encuentra una ostensible diferencia en las características del automotor: (i) los tres (3) cocuyos con los que contaba el automotor en la parte trasera, los cuales como se evidencia en las fotografías para el 2 de abril de 2022, eran de color rojo, y que para el momento inmediatamente siguiente al alegado accidente, no solo no eran de color sino que tan solo se contaba con un (1) cocuyo instalado debajo de la placa de identificación trasera; (ii) Los stop luces traseras se aprecian de color rojo y blanco, de manera inicial, mientras que para el momento de verificación posterior al accidente son de un solo color, (iii) En la parte baja de la llanta de repuesto costado izquierdo conserva un logo de Motorysa, mientras que el salvamento no lo posee, y (iv) La silletería está hecha de materiales diferentes en ambos automotores. Particularidades que valoradas en conjunto con el estado final del vehículo y la descripción del hecho, así como de las afecciones o lesiones sufridas por el señor Daniel Fernando, de las cuales según su dicho, no significaron gravedad, permitiéndole salir por sus propios medios del abismo, sin testigos que presenciaran los hechos.

Frente al hecho CUARTO: No es cierto en sentido estricto. Sobre el particular es preciso indicar que, a través del contrato de seguro materializado en la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0, se acordó entre las partes para el amparo de daños de mayor cuantía el valor asegurado de \$94.500.000, cuya procedencia contemplo dentro de las

condiciones para que proceda, además de las generales de ley, las siguientes:

“(...)

Esta cobertura tiene las siguientes condiciones:

2.1.2 Daños de Mayor Cuantía

- a. Transferir la propiedad del vehículo a favor de Allianz.*
- b. Si en la póliza se encuentra designado un beneficiario oneroso, la indemnización será girada al beneficiario oneroso, para cubrir el saldo insoluto de la deuda.*
- c. Allianz cobrará la totalidad de la prima y por tanto no habrá lugar a devolución de la misma, esto sin importar la fecha de ocurrencia del siniestro.*
- d. Allianz descontará las primas de los recibos pendientes de pago para autorizar la indemnización.*
- e. Allianz asumirá los gastos por honorarios del trámite ante tránsito necesarios para el traspaso y/o cancelación de matrícula del vehículo siniestrado.*

(...)”

No obstante, como ya se ha enunciado con suficiencia es jurídica y contractualmente improcedente alegar la obligación indemnizatoria de la compañía aseguradora. Lo anterior, por cuanto, además de los fenómenos jurídicos que se configuran en este proceso y que se abordan a lo largo de este escrito, el demandante no adosó al plenario ningún elemento de convicción idóneo, conducente y útil para acreditar la materialización de tales riesgos, por el contrario, lo aportado genera como resultado el surgimiento de más dudas que certidumbre frente al acaecimiento del supuesto accidente. Lo que conlleva a que sea inviable afectar el amparo enunciado.

Frente al hecho QUINTO: No es cierto en sentido estricto. Sobre el particular es preciso indicar que, si bien no se niega la existencia del contrato de seguro, lo cierto es que la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0 no contempla **beneficios** lo que en el se estipula en concordancia con las normas que regulan la materia y en materialización de la voluntad de las partes es la asunción de riesgos enlistados en la caratula de la enunciada póliza, dentro de los cuales se encuentra contemplado el amparo denominado “Daños de Mayor Cuantía”, cuyo valor asegurado para la vigencia comprendida entre las 00:00 horas del 02 de abril de 2022, hasta las 24:00 horas del 01 de abril de 2023, había sido pactado en la suma de \$94.500.000. No obstante como se ha dicho en múltiples oportunidades hasta este punto, resultan improcedente la afectación del seguro para los hechos que dieron origen a este litigio.

Ahora bien, en lo que se refiere a las demás aseveraciones, se pone de presente que las mismas no obedecen a hechos sobre los cuales sea necesario manifestarnos, por cuanto se trata de una transcripción literal parcial del numeral 2.1.1. del Capítulo II del condicionado general de la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0. No obstante, desde

este momento se deja de presente que dicho contrato de seguro no podrá resultar afectado, pues la cobertura no opera en el evento en que obedezca a hechos o actuaciones meramente potestativos del asegurado, aquellos causados de manera intencional o tendientes a la configuración de hechos fraudulentos como fuente de enriquecimiento.

Frente al hecho SEXTO: No se trata de un hecho, el contenido de este precepto corresponde a una transcripción literal parcial del numeral 2.1.2. del Capítulo II del condicionado general de la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0. No obstante, desde este momento se deja de presente que dicho contrato de seguro no podrá resultar afectado, pues la cobertura no opera en el evento en que obedezca a hechos o actuaciones meramente potestativos del asegurado, aquellos causados de manera intencional o tendientes a la configuración de hechos fraudulentos como fuente de enriquecimiento.

Frente al hecho SÉPTIMO: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por el extremo actor en el presente numeral, por cuanto se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Por lo anterior, solicito que se pruebe lo dicho en el presente numeral mediante los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes para el efecto.

No obstante, como ya se ha enunciado con suficiencia, es jurídica y contractualmente improcedente alegar la obligación indemnizatoria de la compañía aseguradora. Lo anterior, por cuanto, además de los fenómenos jurídicos que se configuran en este proceso y que se abordan a lo largo de este escrito, el demandante no adosó al plenario ningún elemento de convicción idóneo, conducente y útil para acreditar la materialización de tal riesgo, generado como consecuencia del supuesto accidente en el cual se vio involucrado en calidad de conductor el día 03 de junio de 2022. Por el contrario, lo aportado que como se ha dicho, se funda en su dicho, acompañado del hallazgo de diferencias en las características del automotor, genera como resultado el surgimiento de más dudas que certidumbre frente al acaecimiento del supuesto accidente. Lo que conlleva a que sea inviable afectar el amparo enunciado.

Finalmente, se pone de presente en el plenario que en el curso de la indagación que ha adelantado la compañía aseguradora con ocasión del accidente acaecido el 03 de junio de 2022, se han identificado serias inconsistencias que ofrecen verdaderos motivos de duda sobre el acaecimiento del hecho, particularmente por las siguientes:

- (i) No existe huella de frenado en la vía o deterioro de los neumáticos que refiera maniobra evasiva tendiente a la pérdida de control del automotor.
- (ii) El demandante como conductor del vehículo de placa HAN713 logró escapar del vehículo y salir de la quebrada sin ninguna lesión o herida visible, aún considerando la condición final del automotor.

- (iii) Que la mecánica del accidente permitiera al demandante escapar del vehículo de manera autónoma e individual, sin apoyo de terceros.
- (iv) Que la versión rendida sobre el modo, tiempo y lugar es inconsistente con la narrada por su esposa, la señora Julieth Rodríguez.
- (v) La versión sobre la posición final del vehículo de placa HAN713 es inconsistente con el hallazgo realizado al momento de acudir al rescate del automotor.
- (vi) No se cuenta con testigos presenciales del hecho, las personas que residen por el sector no escucharon ni les consta nada, y tan solo conocieron del accidente en el momento en que la grúa realizó el rescate del automotor.

Frente al hecho OCTAVO: Debe decirse que lo enunciado no es un hecho sino una serie de consideraciones subjetivas, sin sustento fáctico y/o probatorio alguno, realizadas por el apoderado de la parte demandante. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso y de esta forma el demandante debe probar sus dichos a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

No obstante, partiendo de las afirmaciones efectuadas en el libelo de la demanda, vale la pena recordar que en el lugar no hubo presencia de autoridades de tránsito, ni testigos presenciales aún y cuando cerca al lugar del hecho se encuentran viviendas. En el mismo sentido, llama la atención que el demandante no haya sufrido lesiones como consecuencia del aparatoso accidente, en el cual como se expondrá en el material fotográfico, el vehículo de placa HAN713 tuvo graves afectaciones a nivel general como consecuencia de su volcamiento, que habrían generado considerables afecciones en cualquier ocupante.





En consecuencia, es jurídica y contractualmente improcedente alegar la obligación indemnizatoria de la compañía aseguradora, por cuanto, además de los fenómenos jurídicos que se configuran en este proceso y que se abordan a lo largo de este escrito, el demandante no adosó al plenario ningún elemento de convicción idóneo, conducente y útil para acreditar la materialización de tal riesgo, generado como consecuencia del supuesto accidente en el cual se vio involucrado en calidad de conductor el día 03 de junio de 2022. Por el contrario, el hallazgo de ostensibles diferencias en las características del automotor, así como inexistencia de testigos, ni lesiones en el ocupante conductor, aún y cuando el automotor cayó de una altura de al menos cuatro (4) metros, sin que se activaran los airbags. Adicionalmente, el hecho de que el señor Daniel Fernando Burbano lograra salir del abismo pese a las condiciones de visibilidad considerando el clima lluvioso al que se refiere el demandante.

generan como resultado el surgimiento de más dudas que certidumbre frente al acaecimiento del supuesto accidente. Lo que conlleva a que sea inviable afectar el amparo enunciado.

Frente al hecho NOVENO: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por el extremo actor en el presente numeral, por cuanto se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Por lo anterior, solicito que se pruebe lo dicho en el presente numeral mediante los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes para el efecto.

Frente al hecho DÉCIMO: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por el extremo actor en el presente numeral, por cuanto se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Por lo anterior, solicito que se pruebe lo dicho en el presente numeral mediante los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes para el efecto.

Frente al hecho DÉCIMO PRIMERO: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por el extremo actor en el presente numeral, por cuanto se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Por lo anterior, solicito que se pruebe lo dicho en el presente numeral mediante los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes para el efecto.

No obstante, sobre la afirmación realizada por el Demandante respecto a la presunta presentación de reclamación el día 09 de julio de 2022, se precisa que no es cierto que el señor Daniel Fernando Burbano haya presentado ni formalizado una reclamación ante mi representada con el propósito de hacer efectiva alguna indemnización. Valga señalar desde ya que la solicitud a la que se refiere el accionante no cumplió con los requisitos formales previstos en el artículo 1077 del C. Co., ni con lo previsto en la cláusula 4.10.2¹ del condicionado de la póliza vinculada. Era deber del tomador, acreditar fehacientemente ante la Compañía, no sólo el monto de la pérdida, sino también la ocurrencia del riesgo asegurado. Por el contrario, como puede apreciarse de la documentación aportada en el expediente, para realizar la solicitud, al accionante sólo le bastó el envío de un correo electrónico sin el pleno cumplimiento de los requisitos exigidos, mediante el aporte de un contrato de compraventa dentro del cual aquel funge como vendedor y que relaciona al automotor de placa HAN713 como de propiedad del señor Luis Álvaro Quintero Ruiz. En efecto, no se aportaron elementos de convicción en los que se dilucidara con claridad los presupuestos fácticos de la solicitud, y que respaldaran su versión sobre la ocurrencia de dichos hechos.

Frente al hecho DÉCIMO SEGUNDO: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por el extremo actor en el presente numeral, por cuanto se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos

¹ CONDICIONES PÓLIZA DE SEGURO No. 023075500/0, cláusula 4.10.2: "(...) Obligaciones de Usted o del Beneficiario en Caso de Siniestro a. Emplear todos los medios necesarios para evitar que el evento sea mayor. **b. Presentar ante Allianz todos los soportes necesarios para comprobar la ocurrencia y la cuantía del siniestro.** c. No negar o impedir el derecho de subrogación a Allianz (...)" (Negrita y sublinea por fuera del texto original).

expuestos. Por lo anterior, solicito que se pruebe lo dicho en el presente numeral mediante los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes para el efecto.

Frente al hecho DÉCIMO TERCERO: No es cierto en sentido estricto. Sobre el particular es preciso indicar que el día 21 de julio de 2022 por parte de Allianz Seguros S.A., se objetó la solicitud presentada por el señor Daniel Fernando Burbano con ocasión del presunto accidente ocurrido el 3 de junio de 2022 y en el que se vio involucrado el vehículo de placa HAN713, manifestando lo siguiente:

Ahora bien, para ello se hace necesario demostrar las circunstancias de tiempo, modo y lugar de como sucedieron los hechos, así como la cuantía de la pérdida tal y como lo dispone el Código de Comercio el cual establece:

“ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA. *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”.*

Por lo anterior, al validar las circunstancias de ocurrencia del siniestro declaradas, encontramos que la misma no coincide con lo evidenciado al realizar la inspección del vehículo, toda vez que no fue posible determinar la ocurrencia del hecho, de igual manera no hay informe de autoridad de tránsito, testigos o asistencia que confirme dicho evento.

Conforme a lo indicado por el Art. 1077 del Código de Comercio, no se encuentran probadas las circunstancias de ocurrencia del siniestro de manera clara y por ende no es posible atender de manera satisfactoria a su solicitud de indemnización frente a este aspecto, ya que las circunstancias excluyentes de responsabilidad que sustenta la Compañía van encaminadas a que los daños del vehículo no coinciden con la versión de los hechos declaradas.

De acuerdo con lo anterior, **ALLIANZ SEGUROS S.A.** objeta totalmente la reclamación presentada frente al siniestro del asunto de manera seria, formal y oportuna de conformidad con lo estipulado en la ley, negando cualquier pago que se pretenda por este concepto.

Conforme con lo expuesto y los argumentos empleados por la compañía aseguradora, la objeción no solamente se encontraba fundada en la inconsistencia frente a los daños, sino la evidente variabilidad del relato presentado por el ahora demandante, y la indudable ausencia de cumplimiento de los presupuestos legales que consagra el legislador en el artículo 1077 del C.Co., por falta de configuración de siniestro.

Frente al hecho DÉCIMO CUARTO: No le constan a mi representada los hechos esgrimidos por el extremo actor en el presente numeral, por cuanto se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Allianz Seguros S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Por lo anterior, solicito que se pruebe lo dicho en el presente numeral mediante los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes para el efecto.

Frente al hecho DÉCIMO QUINTO: No es cierto en la manera en que se encuentra estructurado. Conforme con la documental que reposa en el expediente, la audiencia de conciliación extrajudicial que se adelantó ante el Centro de Conciliación y arbitraje de la Cámara de Comercio de Neiva – sede Pitalito, se llevó a cabo el 07 de diciembre de 2022. Arrojando como resultado constancia de no acuerdo.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por la parte demandante, por cuanto no se vislumbran los elementos sine qua non para declarar como exigible la obligación indemnizatoria, y sobre todo condicional de ALLIANZ SEGUROS S.A., que es deprecada por el demandante. En consecuencia, al no existir tal obligación, resulta improcedente que mi mandante sea declarada como contractualmente responsable por el supuesto incumplimiento del contrato de seguro. De manera que, como se expondrá en los medios exceptivo, no existe obligación indemnizatoria a cargo de la compañía aseguradora, ante el incumplimiento de las cargas previstas en el artículo 1077 del Código de Comercio a cargo del extremo actor, por ende no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada.

Oposición frente a la pretensión “PRIMERO”: **ME OPONGO** a esta pretensión por cuanto la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que, si bien es cierto que ente mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. y el señor Daniel Fernando Burbano se celebró un contrato de seguro materializado en la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0, por el cual se aseguró al vehículo de placas HAN713, lo cierto es que en el presente caso no puede afectarse la póliza de seguro, por cuanto no se vislumbran los elementos sine qua non para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y, sobre todo, condicional, de parte de la compañía aseguradora. Lo anterior debido a:

- **Inexistencia de la obligación indemnizatoria por el incumplimiento de las cargas del artículo 1077 del C. Co.** Existen serios y razonables indicios que advierten que el hecho acaecido en el mes de junio de 2022 de manera accidental no ocurrió en las condiciones relatadas por el demandante, obedeciendo a una construcción dolosa. Todo esto por cuanto no existe prueba si quiera sumaria aportada a mi prohijada o a este proceso para acreditar tal evento, y los soportes allegados de una página en una red social en donde se evidencia el rescate del vehículo de placas HAN713, no tiene la virtualidad demostrativa suficiente para dar por cierta la comisión del evento. Por el contrario, la misma aporta más dudas que certeza sobre la forma en la que presuntamente se habrían producido los hechos del 03 de junio de 2022. De manera que no se han cumplido por el actor las cargas que impone el artículo 1077 del C. Co., frente a la debida acreditación del siniestro reprochado por el Demandante.
- **Inexistencia de obligación indemnizatoria en virtud de que la mala fe del asegurado implica la pérdida del derecho a la indemnización.** Existen serios y razonables indicios frente a que las actuaciones adelantadas por el Demandante desde la etapa precontractual hasta el momento de presentar la solicitud de la afectación de la póliza habrían sido realizadas de manera maliciosa y deshonesta con el fin de enriquecerse injustificadamente en perjuicio de mi representada. De manera que en aplicación de la norma inserta en el artículo 1078 del

C. Co., probándose durante el transcurso del proceso una conducta de esa naturaleza, se ocasionará la pérdida del derecho a la indemnización solicitada, y en consecuencia, la inexistencia de obligación alguna a cargo de mi prohijada.

- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por cuanto el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad absoluta por haberse celebrado con una causa ilícita.**

Existen serios y razonables indicios que advierten que el vehículo de placa HAN713 fue plaqueado para la inspección efectuada al momento del aseguramiento, en el que se presentó un automotor con características similares al vehículo accidentado para que pasara por desapercibido, con el fin de engañar a terceros, en este caso a mi mandante. Puesto que, llama la atención que pese a que el vehículo se encontraba sin póliza todo riesgo desde el 01 de febrero de 2019 y hasta el 04 de abril de 2022, nunca presentó un siniestro. Sin embargo, acto seguido a la celebración del contrato de seguro se presenta el accidente, lo que permite concluir que el Demandante tomó la póliza aquí vinculada, aparentemente, en aras a enriquecerse ilegítimamente. Es decir, estos indicios revelarían que el contrato de seguro se concertó con una causa ilícita, pues el motivo del actor para su celebración está legalmente prohibido, esto es, el enriquecimiento sin justa causa. En consecuencia, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 899 del C. Co. al haberse celebrado el contrato de seguro en estos términos, se encontraría viciado de nulidad absoluta.

- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por la configuración de la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.**

Toda vez que de acuerdo con la información fotográfica del automotor que fue captada con el fin de asegurarlo, se observan indicios frente a que el vehículo era uno distinto al que ahora se alega se encontró involucrado en el hecho acaecido el 03 de junio de 2022, (i) los tres (3) cocuyos con los que contaba el automotor en la parte trasera, para el 2 de abril de 2022, eran de color rojo, y para el momento inmediatamente siguiente al alegado accidente, no solo no eran de color sino que tan solo se contaba con un (1) cocuyo instalado debajo de la placa de identificación trasera; (ii) Los stop luces traseras se aprecian de color rojo y blanco, de manera inicial, mientras que para el momento de verificación posterior al accidente son de un solo color, (iii) En la parte baja de la llanta de repuesto costado izquierdo conserva un logo de Motorysa, mientras que el salvamento no lo posee, y (iv) La silletería está hecha de materiales diferentes en ambos automotores. Hechos que eran de pleno conocimiento del asegurado a la hora de tomar el aseguramiento, lo cual conlleva a afectar de nulidad relativa al contrato de seguro en tanto que el consentimiento de mi mandante se vició al creer estar asegurando un riesgo sobre un automotor distinto del que aceptó le fuera trasladado. Lo anterior, de acuerdo con la norma inserta en el artículo 1058 del C. Co.

- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por cuanto los actos potestativos del tomador son inasegurables.** Sin perjuicio de los argumentos anteriores, debe advertirse que, en efecto, en el hipotético caso de probarse que sí se produjo el accidente, las evidencias e indicios recolectados señalarían que éste se habría materializado en razón a una actuación deliberada y dolosa por parte del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez, con el objetivo de enriquecerse ilegítimamente en perjuicio de mi mandante. En consecuencia, teniendo en cuenta que este tipo de actuaciones que nacen de la voluntad del tomador no son asegurables, no ha nacido ninguna obligación exigible a mi prohijada, de cara con lo preceptuado en el artículo 1055 del C. Co.
- **Falta de cobertura material de la póliza por la configuración de las causales de exclusión.** Al respecto debe advertirse desde ya, que la póliza mencionada no presta cobertura material por encontrarse configuradas las exclusiones contenidas en los literales: m) referente a la remisión de información no verídica en la suscripción del seguro; p): referente a la existencia de dolo en la ocurrencia del evento asegurado; q): referente a la existencia de mala fe en la solicitud indemnizatoria; u) Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de Allianz no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación. Literales insertos en la cláusula 3.1. de la póliza. En efecto, las evidencias e indicios recolectados y los que se aportarán en el transcurso de este asunto, advierten la configuración de los presupuestos fácticos y jurídicos excluyentes de la obligación indemnizatoria que se consignan en las cláusulas referenciadas y que se abordarán en los respectivos medios exceptivos.

Todo lo expuesto, desvirtúa en total medida cualquier obligación indemnizatoria que se pretenda contra de mi representada, razón por la cual no puede declarársela responsable contractualmente conforme lo solicitó la parte Demandante, siendo entonces clara la ausencia de cobertura material de la póliza por la cual se vinculó a la compañía aseguradora.

Oposición frente a la pretensión “SEGUNDO”: **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión por ser consecuencial de la anterior y por lo tanto deberá correr con la misma suerte. Todo esto por cuanto no se puede afirmar que el presunto accidente ocurrido el 03 de junio de 2022, que deprecia el accionante, en efecto haya significado la materialización de un “siniestro” en los términos concertados en la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0, pues, para hablar de “siniestro” es necesario que existan elementos que indefectiblemente acrediten: **(i)** que el evento acaecido en cuestión efectivamente está previsto en el amparo que se invocó, en este caso el de Daños de mayor cuantía; **(ii)** que el evento asegurado en la póliza efectivamente se materializó; **(iii)** que esté probada la cuantía de la presunta pérdida; **(iv)** que no se haya configurado una exclusión u otra causa convencional o legal que imposibilite la afectación de la póliza. Sin embargo, en este asunto existen serios y razonables indicios que

advierten que el accidente deprecado por el demandante fue provocado. De manera que no se han cumplido por el actor las cargas que impone el artículo 1077 del C. Co., frente a la debida acreditación del accidente aparatoso reprochado por el Demandante. Por lo que solicito al Despacho negar esta pretensión frente a la declaración de la ocurrencia de un “sinistro”.

Oposición frente a la pretensión “TERCERO”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por ser consecuencial de la anterior y por lo tanto deberá correr con la misma suerte. Como se ha dicho en líneas precedentes, en el presente caso no puede afectarse la póliza de seguro, por cuanto no se vislumbran los elementos sine qua non para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y, sobre todo, condicional, de parte de la compañía aseguradora. Lo anterior debido a:

- **Inexistencia de la obligación indemnizatoria por el incumplimiento de las cargas del artículo 1077 del C. Co.** Existen serios y razonables indicios que advierten que el hecho acaecido en el mes de junio de 2022 de manera accidental no ocurrió en las condiciones relatadas por el demandante, obedeciendo a una construcción dolosa. Todo esto por cuanto no existe prueba si quiera sumaria aportada a mi prohiljada o a este proceso para acreditar tal evento, y los soportes allegados de una página en una red social en donde se evidencia el rescate del vehículo de placas HAN713, no tiene la virtualidad demostrativa suficiente para dar por cierta la comisión del evento. Por el contrario, la misma aporta más dudas que certeza sobre la forma en la que presuntamente se habrían producido los hechos del 03 de junio de 2022. De manera que no se han cumplido por el actor las cargas que impone el artículo 1077 del C. Co., frente a la debida acreditación del siniestro reprochado por el Demandante.
- **Inexistencia de obligación indemnizatoria en virtud de que la mala fe del asegurado implica la pérdida del derecho a la indemnización.** Existen serios y razonables indicios frente a que las actuaciones adelantadas por el Demandante desde la etapa precontractual hasta el momento de presentar la solicitud de la afectación de la póliza habrían sido realizadas de manera maliciosa y deshonesta con el fin de enriquecerse injustificadamente en perjuicio de mi representada. De manera que en aplicación de la norma inserta en el artículo 1078 del C. Co., probándose durante el trascurso del proceso una conducta de esa naturaleza, se ocasionará la pérdida del derecho a la indemnización solicitada, y en consecuencia, la inexistencia de obligación alguna a cargo de mi prohiljada.
- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por cuanto el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad absoluta por haberse celebrado con una causa ilícita.** Existen serios y razonables indicios que advierten que el vehículo de placa HAN713 fue plaqueado para la inspección efectuada al momento del aseguramiento, en el que se presentó un automotor con características similares al vehículo accidentado para que pasara por desapercibido, con el fin de engañar a terceros, en este caso a mi mandante. Puesto que,

llama la atención que pese a que el vehículo se encontraba sin póliza todo riesgo desde el 01 de febrero de 2019 y hasta el 04 de abril de 2022, nunca presentó un siniestro. Sin embargo, acto seguido a la celebración del contrato de seguro se presenta el accidente, lo que permite concluir que el Demandante tomó la póliza aquí vinculada, aparentemente, en aras a enriquecerse ilegítimamente. Es decir, estos indicios revelarían que el contrato de seguro se concertó con una causa ilícita, pues el motivo del actor para su celebración está legalmente prohibido, esto es, el enriquecimiento sin justa causa. En consecuencia, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 899 del C. Co. al haberse celebrado el contrato de seguro en estos términos, se encontraría viciado de nulidad absoluta.

- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por la configuración de la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.** Toda vez que de acuerdo con la información fotográfica del automotor que fue captada con el fin de asegurarlo, se observan indicios frente a que el vehículo era uno distinto al que ahora se alega se encontró involucrado en el hecho acaecido el 03 de junio de 2022, (i) los tres (3) cocuyos con los que contaba el automotor en la parte trasera, para el 2 de abril de 2022, eran de color rojo, y para el momento inmediatamente siguiente al alegado accidente, no solo no eran de color sino que tan solo se contaba con un (1) cocuyo instalado debajo de la placa de identificación trasera; (ii) Los stop luces traseras se aprecian de color rojo y blanco, de manera inicial, mientras que para el momento de verificación posterior al accidente son de un solo color, (iii) En la parte baja de la llanta de repuesto costado izquierdo conserva un logo de Motorysa, mientras que el salvamento no lo posee, y (iv) La silletería está hecha de materiales diferentes en ambos automotores. Hechos que eran de pleno conocimiento del asegurado a la hora de tomar el aseguramiento, lo cual conlleva a afectar de nulidad relativa al contrato de seguro en tanto que el consentimiento de mi mandante se vició al creer estar asegurando un riesgo sobre un automotor distinto del que aceptó le fuera trasladado. Lo anterior, de acuerdo con la norma inserta en el artículo 1058 del C. Co.
- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por cuanto los actos potestativos del tomador son inasegurables.** Sin perjuicio de los argumentos anteriores, debe advertirse que, en efecto, en el hipotético caso de probarse que sí se produjo el accidente se produjo en las condiciones narradas por el demandante, las evidencias e indicios recolectados señalarían que éste se habría materializado en razón a una actuación deliberada y dolosa por parte del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez, con el objetivo de enriquecerse ilegítimamente en perjuicio de mi mandante. En consecuencia, teniendo en cuenta que este tipo de actuaciones que nacen de la voluntad del tomador no son asegurables, no ha nacido ninguna obligación exigible a mi prohijada, de cara con lo preceptuado en el artículo 1055 del C. Co.
- **Falta de cobertura material de la póliza por la configuración de las causales de exclusión.** Al respecto debe advertirse desde ya, que la póliza mencionada no presta

cobertura material por encontrarse configuradas las exclusiones contenidas en los literales: m) referente a la remisión de información no verídica en la suscripción del seguro; p): referente a la existencia de dolo en la ocurrencia del evento asegurado; q): referente a la existencia de mala fe en la solicitud indemnizatoria; u) Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de Allianz no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación. Literales insertos en la cláusula 3.1. de la póliza. En efecto, las evidencias e indicios recolectados y los que se aportarán en el transcurso de este asunto, advierten la configuración de los presupuestos fácticos y jurídicos excluyentes de la obligación indemnizatoria que se consignan en las cláusulas referenciadas y que se abordarán en los respectivos medios exceptivos.

Todo lo expuesto, desvirtúa en total medida cualquier obligación indemnizatoria que se pretenda contra de mi representada, razón por la cual no puede declarársela responsable contractualmente conforme lo solicitó la parte Demandante, siendo entonces clara la ausencia de cobertura material de la póliza por la cual se vinculó a la compañía aseguradora.

- **Oposición al reconocimiento de intereses moratorios:**

Respecto a la solicitud de reconocimiento de intereses moratorios causados a partir de la fecha indicada, **ME OPONGO** en cuanto que, frente al momento en el que se empiezan a causar los intereses moratorios, la Corte Suprema de Justicia ha establecido en distintas oportunidades que estos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo²”.

Lo anterior, deja claro que la pretensión del Demandante en este caso no tiene vocación de prosperidad, puesto que los intereses moratorios podrían empezar a causarse solo hasta que el fallo judicial brinde certeza sobre la obligación. Toda vez que antes de proferirse el fallo, no existe certeza sobre la obligación de indemnizar por la evidente acreditación de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

² Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

Oposición frente a la pretensión “CUARTO”: ME OPONGO a esta pretensión elevada por la parte demandante, por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no hay lugar a pagar ningún rubro por concepto de costas y agencias en derecho.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte demandante y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho a aquella.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por el extremo demandante de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso. En cuanto a que la parte Demandante omitió su deber legal de indicar en el texto en el cual se hace el juramento estimatorio las razones que se tuvo en cuenta para cada uno de los valores asignados en sus pretensiones, exponiéndolos con precisión, claridad y con fundamento en pruebas. Carga demostrativa que no asumió en este caso el actor. Ciertamente, en el caso que nos convoca, el Demandante ha solicitado que se declare que mi representada debe reconocer el pago del valor indemnizable concertado en el amparo de “Daños de Mayor Cuantía” de la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0, el cual asciende a la suma de \$94.500.000, más el pago de los intereses previstos en el artículo 1080 del C. Co. Reconocimiento que resulta imposible que mi prohijada atienda, en razón a lo siguiente:

- **Inexistencia de la obligación indemnizatoria por el incumplimiento de las cargas del artículo 1077 del C. Co.** Existen serios y razonables indicios que advierten que el hecho acaecido en el mes de junio de 2022 de manera accidental no ocurrió en las condiciones relatadas por el demandante, obedeciendo a una construcción dolosa. Todo esto por cuanto no existe prueba si quiera sumaria aportada a mi prohijada o a este proceso para acreditar tal evento, y los soportes allegados de una página en una red social en donde se evidencia el rescate del vehículo de placas HAN713, no tiene la virtualidad demostrativa suficiente para dar por cierta la comisión del evento. Por el contrario, la misma aporta más dudas que certeza sobre la forma en la que presuntamente se habrían producido los hechos del 03 de junio de 2022. De manera que no se han cumplido por el actor las cargas que impone el artículo 1077 del C. Co., frente a la debida acreditación del siniestro reprochado por el Demandante.
- **Inexistencia de obligación indemnizatoria en virtud de que la mala fe del asegurado implica la pérdida del derecho a la indemnización.** Existen serios y razonables indicios frente a que las actuaciones adelantadas por el Demandante desde la etapa precontractual hasta el momento de presentar la solicitud de la afectación de la póliza habrían sido realizadas de manera maliciosa y deshonesta con el fin de enriquecerse injustificadamente en perjuicio

de mi representada. De manera que en aplicación de la norma inserta en el artículo 1078 del C. Co., probándose durante el transcurso del proceso una conducta de esa naturaleza, se ocasionará la pérdida del derecho a la indemnización solicitada, y en consecuencia, la inexistencia de obligación alguna a cargo de mi prohijada.

- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por cuanto el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad absoluta por haberse celebrado con una causa ilícita.**

Existen serios y razonables indicios que advierten que el vehículo de placa HAN713 fue plaqueado para la inspección efectuada al momento del aseguramiento, en el que se presentó un automotor con características similares al vehículo accidentado para que pasara por desapercibido, con el fin de engañar a terceros, en este caso a mi mandante. Puesto que, llama la atención que pese a que el vehículo se encontraba sin póliza todo riesgo desde el 01 de febrero de 2019 y hasta el 04 de abril de 2022, nunca presentó un siniestro. Sin embargo, acto seguido a la celebración del contrato de seguro se presenta el accidente, lo que permite concluir que el Demandante tomó la póliza aquí vinculada, aparentemente, en aras a enriquecerse ilegítimamente. Es decir, estos indicios revelarían que el contrato de seguro se concertó con una causa ilícita, pues el motivo del actor para su celebración está legalmente prohibido, esto es, el enriquecimiento sin justa causa. En consecuencia, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 899 del C. Co. al haberse celebrado el contrato de seguro en estos términos, se encontraría viciado de nulidad absoluta.

- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por la configuración de la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.**

Toda vez que de acuerdo con la información fotográfica del automotor que fue captada con el fin de asegurarlo, se observan indicios frente a que el vehículo era uno distinto al que ahora se alega se encontró involucrado en el hecho acaecido el 03 de junio de 2022, (i) los tres (3) cocuyos con los que contaba el automotor en la parte trasera, para el 2 de abril de 2022, eran de color rojo, y para el momento inmediatamente siguiente al alegado accidente, no solo no eran de color sino que tan solo se contaba con un (1) cocuyo instalado debajo de la placa de identificación trasera; (ii) Los stop luces traseras se aprecian de color rojo y blanco, de manera inicial, mientras que para el momento de verificación posterior al accidente son de un solo color, (iii) En la parte baja de la llanta de repuesto costado izquierdo conserva un logo de Motorysa, mientras que el salvamento no lo posee, y (iv) La silletería está hecha de materiales diferentes en ambos automotores. Hechos que eran de pleno conocimiento del asegurado a la hora de tomar el aseguramiento, lo cual conlleva a afectar de nulidad relativa al contrato de seguro en tanto que el consentimiento de mi mandante se vició al creer estar asegurando un riesgo sobre un automotor distinto del que aceptó le fuera trasladado. Lo anterior, de acuerdo con la norma inserta en el artículo 1058 del C. Co.

- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por cuanto los actos potestativos del tomador son inasegurables.** Sin perjuicio de los argumentos anteriores, debe advertirse que, en efecto, en el hipotético caso de probarse que sí se produjo que sí se produjo el accidente en las condiciones narradas por el demandante, las evidencias e indicios recolectados señalarían que éste se habría materializado en razón a una actuación deliberada y dolosa por parte del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez, con el objetivo de enriquecerse ilegítimamente en perjuicio de mi mandante. En consecuencia, teniendo en cuenta que este tipo de actuaciones que nacen de la voluntad del tomador no son asegurables, no ha nacido ninguna obligación exigible a mi prohilada, de cara con lo preceptuado en el artículo 1055 del C. Co.
- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por la configuración de las causales de exclusión.** Causales concertadas en los literales: m) referente a la remisión de información no verídica en la suscripción del seguro; p): referente a la existencia de dolo en la ocurrencia del evento asegurado; q): referente a la existencia de mala fe en la solicitud indemnizatoria; u) Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de Allianz no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación. Literales insertos en la cláusula 3.1. de la póliza.

En virtud de lo expuesto, sin perjuicio de lo manifestado y sin que constituya aceptación de responsabilidad idónea por parte de mi procurada, es pertinente mencionar que la obligación que contrae la aseguradora mediante las pólizas de seguros es de naturaleza contractual y condicional, por lo cual, en el hipotético e improbable evento de que se accedan a las pretensiones de la demanda, dicha obligación indemnizatoria correspondería única y exclusivamente al valor pactado para el amparo correspondiente. Razón por la cual, objeto el juramento estimatorio presentado por el extremo actor y solicito se impongan la sanción prevista en el artículo 206 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO II

EXCEPCIONES DE MÉRITO O FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

En el caso objeto de estudio, el asegurado no cumplió con la carga que impone la ley de acreditar la ocurrencia del siniestro, esto es, la existencia del accidente en las condiciones narradas por el demandante, por el contrario, como se extrae del relato en entrevista, al igual que de los hechos de la demanda y de la declaración rendida en el marco de la investigación del caso por parte el Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude- INIF surgen serios y razonables indicios que

advierten que el accidente deprecado por el señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez fue provocado ante la variabilidad en las características del automotor sumadas a la inexistencia de documental que respalde la ocurrencia del hecho o al menos testigos presenciales que refieran lo que les conste sobre lo ocurrido el 03 de junio de 2022 en horas de la noche. Situación que conlleva a la generación de dudas sobre la forma en que presuntamente se produjeron los hechos materia de este litigio. De manera que no se ha cumplido con los presupuestos mínimos establecidos por el legislador en el artículo 1077 del C.Co., y por ende, es claro que no existe prueba que permita determinar que efectivamente el riesgo asegurado se materializó, ni a que suma asciende la cuantía de la pérdida. En vista de lo anterior, no cabe duda de que ante la falta de prueba de la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida no podrá nacer la obligación indemnizatoria y sobre todo condicional de Allianz Seguros S.A.

Para efectos de las reclamaciones por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte demandante, que en la relación contractual tiene la calidad de asegurada. En ese sentido el artículo 1077 del Código de Comercio, estableció:

“ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA. *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.” (Subrayado por fuera de texto)

Lo anterior le impone al accionante la carga de demostrar el supuesto de hecho de la norma que invoca a su favor, es decir, probar tanto la realización del riesgo asegurado como la cuantía de la pérdida. El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

“(…) Es asunto averiguado que en virtud del negocio asegurativo, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo -como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador- “da origen a la obligación del asegurado” (se resalta), lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (…)”

“(…) Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se

materializa, y cual si fuera poco, emerge pura y simple.

*Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro, **el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar el pago hasta tanto el asegurado o beneficiario le demuestre que el riesgo se realizó y cuál fue la cuantía de su pérdida.** (...) Por eso el artículo 1080 del Código de Comercio establece que “el asegurador estará obligado a efectuar el pago...[cuando] el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077”. Dicho en breve, el asegurador sabe que tiene un deber de prestación, pero también sabe que mientras el acreedor no cumpla con una carga, no tendrá que pagar (...).”*

“(...) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080)³” (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía se circunscribe a la propia filosofía resarcitoria del seguro, consistente en reparar el daño acreditado y nada más que este, puesto que de lo contrario el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle un daño inexistente.

En esta línea, ha indicado la Corte Suprema de Justicia de manera precisa que conforme con lo establecido por la norma, es únicamente la configuración efectiva del riesgo amparado lo que da origen a la obligación de la compañía aseguradora, así:

“2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurador”.

2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

³ ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos”. Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125.

2.3. **Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además “demostrar [su] ocurrencia (...), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso” (art. 1077, ib.).**

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario” (art. 1089, ib.)⁴. (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En el mismo sentido, y partiendo de la misma premisa el Honorable Consejo de Estado, se ha pronunciado, frente a estos dos elementos *sine qua non*, sobre los cuales se ha desarrollado:

“(...) 131. Un sujeto de derecho privado debe acudir a las disposiciones especiales sobre el contrato de seguros, contenidas en el Código de Comercio, en especial, al artículo 1077, que indica que le “corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”. Así mismo, tal y como lo indicó el demandante en su recurso de apelación, la entidad demandada “debía demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida”, y no ampararse en un acto administrativo, para derivar de allí, entre otras consideraciones, su presunción de legalidad, y declarar unilateralmente la ocurrencia del siniestro de incumplimiento y de buen manejo y correcta inversión del anticipo.

132. En conclusión, una entidad estatal cuyos actos y contratos se rijan por el derecho privado, deberá realizar las mismas actuaciones que el resto de sujetos de derecho privado; **así, para el caso del contrato de seguros, deberá acudir a la aseguradora a demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios.** (...)”⁵ (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Corolario, la Corte Suprema de Justicia, en desarrollo jurisprudencial ha establecido la obligación del asegurado en demostrar la cuantía de la pérdida, así:

“(...) **Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el**

⁴ Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación No. 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO.

⁵ Consejo de Estado, Sentencia del diecinueve (19) de junio de dos mil diecinueve (2019) Consejero ponente: ALBERTO MONTAÑA PLATA Radicación número: 85001-23-31-001-2008-00076-01(39800).

que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que la demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio. En consecuencia y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, la demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios”⁶ (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando el asegurado quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y de ser necesario también deberá demostrar la cuantía de la pérdida. Para el caso en estudio, debe señalarse como primera medida que la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio. Todo lo anterior, puesto que, según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores (el hecho accidental y el valor del vehículo), por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del Asegurador. Así las cosas y con el único propósito de brindar claridad al Despacho sobre el incumplimiento de cargas de que trata el Artículo 1077, será lo primero explicar por qué no se ha realizado el riesgo asegurado en este caso, y, en segundo lugar, explicar por qué no se ha acreditado la cuantía de la pérdida.

a. Frente a la inexistencia de prueba de la realización del riesgo asegurado.

En el caso concreto, la parte actora se encontraba en la obligación de demostrar por medio de elementos probatorios pertinentes, conducentes y útiles que el siniestro efectivamente ocurrió. Es decir, demostrar plenamente la ocurrencia del hecho accidental en el que se vio involucrado el vehículo de placas HAN713, utilizando descripciones precisas de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se dieron los supuestos hechos. De manera que el demandante no logró estructurar los elementos constitutivos para que se pueda acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado mencionado no se configuró. El riesgo fue descrito dentro de las condiciones del contrato de seguros, de la siguiente manera:

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 1100131030241998417501.

2.1 Daños de Mayor o Menor Cuantía

2.1.1 ¿Qué cubre?

Allianz asumirá el costo total incluyendo el impuesto a las ventas, de las reparaciones del vehículo asegurado, sus accesorios y blindaje, consecuencia de un accidente o evento inesperado, daños mal intencionados de terceros o eventos de la naturaleza.

Cuando el costo total de la indemnización sea igual o superior al 75% del valor asegurado del vehículo al momento del siniestro, se declarará como Daños de Mayor Cuantía. Si es inferior al 75%, se determinará como Daños de Menor Cuantía. Este cálculo se realiza sin tener en cuenta el valor de los accesorios no originales y el blindaje. Sujeto a las siguientes condiciones:

De lo anterior se concluye que eventualmente sería posible afectar el amparo de “Daños de mayor cuantía”, siempre y cuando se pruebe la consumación del hecho de carácter accidental y no potestativo del demandante. No obstante, en este caso ello no sucede, por cuanto existen serios y razonables indicios que contradicen el dicho del actor frente a lo que presuntamente habría ocurrido del 03 de junio del 2022. En efecto, debe señalarse que el relato efectuado por el Demandante en la entrevista efectuada por el equipo del Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude – INI, el relato expuesto por el señor Daniel Fernando Burbano adolece de especificidad y es contradictorio. De tal suerte, que ante la inexistencia de documental que refiera la efectiva ocurrencia del suceso en la manera que ha sido narrada por la parte actora es evidente la inexistencia de prueba idónea que tenga la vocación de acreditar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que presuntamente acaeció el accidente. En efecto, los hallazgos denotados frente a las inespecificidades e inconsistencias se explican a continuación:

- El vehículo asegurado de placa HAN713, cuenta con características físicas distintas a las que se denotaron al momento del aseguramiento del vehículo. Hallazgos que permiten inferir que el automóvil es distinto al por el cual el señor Daniel Fernando Burbano pretende se le reconozca indemnización, y que consisten en: **(i)** los tres (3) cocuyos con los que contaba el automotor en la parte trasera, los cuales como se evidencia en las fotografías para el 2 de abril de 2022, eran de color rojo, y que para el momento inmediatamente siguiente al alegado accidente, no solo no eran de color sino que tan solo se contaba con un (1) cocuyo instalado debajo de la placa de identificación trasera; **(ii)** Los stop luces traseras se aprecian de color rojo y blanco, de manera inicial, mientras que para el momento de verificación posterior al accidente son de un solo color, **(iii)** En la parte baja de la llanta de repuesto costado izquierdo conserva un logo de Motorysa, mientras que el salvamento no lo posee, y **(iv)** La silletería está hecha de materiales diferentes en ambos automotores.

La descripción del hecho, así como de las afecciones o lesiones sufridas por el señor Daniel Fernando, de las cuales según su dicho, no significaron gravedad, permitiéndole salir por sus propios medios del abismo, sin testigos que presenciaron los hechos. No son

consistentes con el estado final del automotor, el cual tuvo graves averías y daños, que habrían significado considerables lesiones frente a cualquier ocupante.

- De acuerdo con lo señalado por el señor Daniel Fernando Burbano la posición final del automotor fue sobre las cuatro ruedas. No obstante, al momento de la asistencia por parte de la grúa para el rescate del automotor se dilucida que el vehículo se encuentra completamente volcado. Evento que no pudo causarse por la afluencia del agua o la intensidad de la corriente de la quebrada.

Ergo, resulta diáfano para este extremo procesal que en el sub judice no se ha demostrado la ocurrencia del riesgo asegurado del accidente, conforme al régimen del contrato de seguro. Es decir, no se ha comprobado la ocurrencia del siniestro según el artículo 1077 del C. Co., en armonía con el 1054 del mismo estatuto. Por lo que resulta inviable reconocer el pago por Daño de Mayor Cuantía, contenido en la Póliza de Seguro que aquí se demanda. En efecto, no existiendo pruebas fehacientes frente a la producción del suceso deprecado por el actor, no existe otro resultado posible que la absolución de mi mandante, por el abandono de las cargas probatorias impuestas en las normas antes referidas.

b. Frente a la inexistencia de prueba de la cuantía de la pérdida.

Por otro lado, en el caso concreto tampoco está demostrada la cuantía de la pérdida, pues no existe certeza sobre el valor que en la actualidad tendría el vehículo de placas HAN713. Situación que contraría directamente el artículo 1077 del Código de Comercio, en la medida en que no se cumplió con la obligación de demostrar la cuantía de la pérdida y consecuentemente, no puede alegarse que surja a la vida jurídica la obligación condicional de la aseguradora. En otras palabras, si bien el demandante esgrime que fue víctima de un accidente ocasional, no existe prueba de la ocurrencia del siniestro y mucho menos fue aportada prueba del monto en el que actualmente está avaluado el vehículo. Lo que de cara al contrato de seguro se traduce en una inexistencia de prueba de los elementos necesarios para que surja la obligación condicional de la Aseguradora.

En este punto debe decirse que una vez analizadas las documentales que acompañan la demanda y que obran en el plenario, se observa que no existe en el expediente del proceso una sola prueba que acredite la cuantía de la pérdida. Es decir, no se encuentra ningún elemento de juicio o prueba idónea y pertinente que demuestre cual era el valor del vehículo para la fecha del supuesto accidente.

En esa medida, es requisito *sine qua non* que el asegurado cumpla con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Lo que en efecto no ha sucedido en el caso de marras, como quiera que el demandante no aportó ninguna prueba que realmente pruebe la ocurrencia del hecho. De modo que resulta claro que en el presente caso no se ha demostrado la

ocurrencia del siniestro y por supuesto, tampoco su cuantía.

En conclusión, dado que la parte actora no ha cumplido con las cargas que imperativamente le impone el artículo 1077 del Código de Comercio, esto es probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, no ha surgido la obligación condicional en cabeza de mi procurada. En otras palabras, el demandante no probó mediante ninguna prueba idónea que las condiciones en que se desarrollaron los hechos no corresponden a supuesto accidente acaecido el 03 de junio de 2022, evento que por lo demás, ocurrió en condiciones distintas a las narradas como consecuencia de la valoración de la posición y estado final del automotor. De ese modo, es claro que no se puede entender acreditada la ocurrencia del siniestro y por tanto, no ha nacido obligación por parte de la Aseguradora. Lo que conlleva al innegable resultado de que no se cumpliera la carga probatoria y consecuentemente el Despacho no tenga una alternativa distinta que negar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

2. FALTA DE COBERTURA MATERIAL AL ESTAR ANTE RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS CONFORME CON LO CONSIGNADO EN EL CONDICIONADO DE LA PÓLIZA.

De manera preliminar se deja por sentado, que si bien entre el señor DANIEL FERNANDO BURBANO ORDOÑEZ y mi representada se suscribió un contrato de seguro materializado en la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0, por medio del cual se amparó el vehículo de placas HAN713, y que dentro de dicho aseguramiento se contempla el amparo de daños de mayor cuantía, lo cierto es que el contrato de seguro tiene unas condiciones particulares y generales que deben atenderse a fin de definir cualquier obligación indemnizatoria a cargo de la Aseguradora. En este orden de ideas, los hechos en los que se funda el presente litigio se enmarcan dentro de los riesgos expresamente excluidos de cobertura contemplados en los literales: *m) referente a la remisión de información no verídica en la suscripción del seguro; p): referente a la existencia de dolo en la ocurrencia del evento asegurado; q): referente a la existencia de mala fe en la solicitud indemnizatoria; u) Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de Allianz no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación.* Literales insertos en la cláusula 3.1. de la póliza. En efecto, las evidencias e indicios recolectados y los que se aportarán en el trascurso de este asunto, advierten la configuración de los presupuestos fácticos y jurídicos excluyentes de la obligación indemnizatoria que se consignan en las cláusulas referenciadas, por lo que será menester que el honorable Despacho resuelva la relación sustancial que vincula a mi prohijada en este caso, en aplicación de dichas condiciones particulares.

En este punto es importante que su Despacho tenga en cuenta que, en materia de seguros, el

asegurador según el Artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“(...) reiteró esta Corporación la necesidad de individualizar y determinar los riesgos que el asegurador toma sobre sí:

*<y que por lo tanto, en este campo rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, “...El Art. 1056 del C de Com , en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, otorga al asegurador facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado..”, **agregando que es en virtud de este amplísimo principio “que el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato. Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley...”** (Cas. Civ. de 7 de octubre de 1985, sin publicar), **exclusiones que por su propia índole, limitativa de los riesgos asumidos por el asegurador**, requieren ser interpretadas con severidad en una concienzuda tarea que se oriente, de una parte, a establecer su justificación técnica, y de la otra a precisar el alcance de dichos riesgos conforme a reglas de carácter legal o convencional, **luego no le es permitido al intérprete “...so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no sólo se encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente,***

son de interpretación restringida.....” (Cas Civ. de 23 de mayo de 1988, sin publicar) (Este pasaje fue reiterado, entre otras, en CSJ SC4574-2015 rad. n°. 11001-31-03-023-2007-00600-02)>>⁷. (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2019, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio, así:

*“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.***

***Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes,** cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»⁸ (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 4527 -2020. Noviembre 23 de 2020.

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia. Expediente 2008-00193-01. Diciembre 13 de 2019.

identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados)⁹. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

Por otra parte, es importante rememorarse que, esta corporación ha sido enfática en indicar que las exclusiones de cobertura pactadas por las partes contractuales deben encontrarse estipuladas desde la página número uno del clausulado:

*“la Corte unifica su posición, en el sentido de definir la adecuada interpretación de la norma sustancial bajo estudio, esto es, del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme a la cual, en sintonía con las disposiciones de la Circular Jurídica Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia, **en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, a partir de la primera página de la póliza, en forma continua e ininterrumpida**”¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera de texto)*

Asimismo, este órgano de cierre en su Sentencia SC4527-2020 que resuelve el recurso extraordinario de casación señaló que la exclusión de amparo es totalmente eficaz si consta **desde la primera página**:

*“En ese mismo cargo segundo se duele el casacionista de que las exclusiones no estaban en caracteres destacados en la primera página de la póliza. **Pero, puede observarse cómo a folios 148 a 152 del cuaderno principal, la póliza integral modular para vehículos de transporte público de pasajeros objeto de esta causa litigiosa tiene en caracteres destacados (en letras mayúsculas y en negritas) las coberturas y las exclusiones que ocupan cinco páginas. Así las***

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

¹⁰ Ibidem

cosas, el ataque es claramente fallido.¹¹ (Subrayado y Negrita fuera de texto)

En el mismo sentido en reciente pronunciamiento de la Honorable Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia SC328-2023 del 21 de septiembre de 2023, frente a las exclusiones dentro del contrato de seguro, se ha confirmado la posición jurisprudencial, de este modo:

“(…) la Corte se ha decantado por la idea de que para la validez de la estipulación es suficiente que los amparos y exclusiones vayan de manera continua a partir de la primera página de la póliza, como lo consignó en SC2879- 2022, en la cual unificó la jurisprudencia y refrendó expresamente la tesis esbozada en STC 4841- 2014, SC 4527- 2020 y SC 4126-2021.”

Como ya ha quedado claro, la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, **siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo** u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos, etc.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0 en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones que deberán ser tomadas en consideración por el Despacho. Por cuanto es claro que la póliza de seguro no ampara los hechos materia del litigio al estar ante un riesgo expresamente excluido de cobertura.

De modo que, una vez efectuado el análisis de las exclusiones que presenta la póliza de seguro, encontramos que en este caso operan las exclusiones contenidas en los literales m), p), q) y u) del numeral 3.1. del capítulo III de las condiciones generales del seguro, según las cuales:

“Capítulo III

Exclusiones para todas las coberturas

¹¹ Sentencia SC4527-2020, Radicación n.º 11001-31-03-019-2011-00361-01. MP: Francisco Ternera Barrios

3.1 Exclusiones para todas las Coberturas

No habrá lugar a indemnización por parte de Allianz para los siguientes casos:

- a. Cuando el siniestro sea consecuencia de exceso de carga o sobrecupo de pasajeros.*
- b. Cuando el vehículo asegurado se emplee para un uso distinto al estipulado en esta póliza o cuando se modifiquen las condiciones, el uso o el servicio del vehículo asegurado, con el cual se aseguró, sin previo aviso a Allianz.*
- c. Cuando el vehículo asegurado se destine a la enseñanza de conducción, este o no afiliado a una escuela de enseñanza, se use como demostración de cualquier tipo o participe en competencias o entrenamientos automovilísticos de cualquier índole. Así mismo cuando el vehículo se utilice para actividades ilícitas o cuando le han sido realizadas adaptaciones o modificaciones para aumentar su rendimiento sin dar aviso a Allianz.*
- d. Cuando el vehículo asegurado hale o remolque a otro vehículo, a menos que el vehículo asegurado sea un vehículo habilitado legalmente para esta labor.*
- e. Cuando el vehículo asegurado transporte sustancias o mercancías ilegales, peligrosas, inflamables o explosivas.*
- f. Cuando el vehículo asegurado sufra daños causados por la carga transportada.*
- g. Los daños del remolque y los daños causados por el vehículo y/o remolque a la carga transportada.*
- h. Cuando el vehículo sea alquilado, arrendado o subarrendado.*
- i. Cuando el vehículo asegurado sea secuestrado, decomisado, objeto de la decisión judicial de extinción de dominio, aprehendido o usado por acto de autoridad y estando bajo cualquiera de las anteriores situaciones sufra o cause daños a bienes o personas.*
- j. Los daños, hurto o costos por estacionamiento del vehículo asegurado, cuando transcurridos quince (15) días calendario desde la fecha formal de la objeción, usted no ha retirado el vehículo de las instalaciones de Allianz o del proveedor designado.*
- k. Cuando el siniestro sea consecuencia de hurto, hurto agravado por la confianza, abuso de confianza (excepto en el caso en el que se presente el siniestro con ocasión del servicio de “valet parking” prestado por empresas o personal debidamente identificado como tal) o estafa, de acuerdo con su definición legal, cometidos en contra de usted o del conductor autorizado.*
- l. Cuando el vehículo haya ingresado ilegalmente al país, su matrícula o tradición no hayan cumplido con el lleno de los requisitos legales y/o reglamentarios o estos*

hayan sido obtenidos a través de medios fraudulentos, su posesión o tenencia resulten ilegales, o haya sido objeto material de un ilícito contra el patrimonio de las personas.

m. Cuando los documentos o la información aportados para la suscripción hayan sido adulterados o no correspondan a la realidad, parcial o totalmente, sean estas circunstancias conocidas o no previamente por el tomador, usted o el beneficiario, sin importar que estos hayan participado o no en tales hechos.

n. Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona no autorizada por usted.

p. Cuando exista dolo en la ocurrencia del siniestro por parte del conductor autorizado, tomador, usted o el beneficiario.

q. Cuando exista mala fe de usted y/o del beneficiario y presenten documentos falsos en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro.

r. Cuando se presenten pérdidas, daños o perjuicios causados directa o indirectamente por guerra civil o internacional, o por fuerzas extranjeras, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas.

s. Cuando se presenten pérdidas, daños o perjuicios causados directa o indirectamente, en su origen o extensión, por irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o de la radioactividad de cualquier tipo de accidente causado por combustiones nucleares.

t. Siniestros que cause o sufra el vehículo cuando este en movimiento, pero no se movilice por sus propios medios, excepto cuando el vehículo sea remolcado o desplazado por grúa, cama baja, niñera o por cualquier otro medio de transporte de carga autorizado por el Ministerio de Transporte. Allianz conservará para tales efectos el derecho de subrogación contra las personas responsables, sin que usted, el propietario, beneficiario o terceros puedan oponerse a tal derecho.

u. Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de Allianz no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación.

v. Cuando el vehículo asegurado cuente con blindaje y en el momento de la ocurrencia del evento no cuente con los permisos requeridos por la Superintendencia de Vigilancia o la entidad correspondiente, para la instalación y /o funcionamiento de dicho blindaje.

w. Cuando el vehículo asegurado cuente con blindaje y éste no haya sido asegurado dentro de la póliza.

x. Daños o perjuicios ocasionados por actos terroristas, movimientos subversivos, grupos al margen de la ley, huelgas, amotinamiento, asonadas o conmociones

civiles. Se aclara que se amparan dichas pérdidas o daños solamente si dichos eventos están excluidos expresamente en las pólizas tomadas por el estado, siempre y cuando los mismos no estén excluidos en el presente clausulado.

y. Cuando usted o el conductor autorizado, sin autorización expresa y escrita de Allianz, reconozca su propia responsabilidad, incurra en gasto alguno, realice pagos o celebre arreglos, liquidaciones, transacciones o conciliaciones con respecto a cualquiera de las acciones que puedan originar la obligación de indemnizar a cargo de Allianz de acuerdo con el amparo otorgado. La prohibición de efectuar pagos no se aplicará cuando usted sea condenado por la autoridad competente a indemnizar a la víctima mediante decisión ejecutoriada. El reconocimiento de responsabilidad sólo podrá darse en la declaración del asegurado a Allianz sobre los hechos constitutivos del siniestro o accidente.

z. Cuando usted o el conductor nunca ha tenido licencia de conducción, o teniéndola se encuentre suspendida o cancelada de acuerdo con las normas vigentes, o sea falsa al momento de la ocurrencia del siniestro, o no sea apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la presente póliza, de acuerdo a la categoría establecida en la licencia por el Ministerio de Transporte.

aa. Todos los perjuicios derivados por los daños ocurridos en los elementos de identificación del vehículo (daños que representen regrabaciones de chasis o motor como consecuencia de un siniestro) y los perjuicios económicos de pérdida de valor comercial por la ocurrencia de un siniestro.

ab. Los daños que sufra el vehículo asegurado, por no hacer caso, o por desatención en los testigos o señales de alerta del mismo, así el conductor manifieste el desconocimiento de su significado.

ac. Los daños causados al vehículo consecuencia del cargue y descargue de mercancías o sustancias.

ad. Los perjuicios y el detrimento en el valor del vehículo asegurado consecuencia de procesos de reparación, ocurrencia de siniestros, desgaste natural o hurto sobre el mismo, cuando el tomador, usted o el beneficiario se nieguen a la aceptación o a recibir el vehículo reparado, cuando la reparación cumpla con los estándares establecidos por los representantes de la marca y/o Cesvi Colombia.”

(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así, me referiré a cada una de las exclusiones enunciadas y resaltadas de manera individual, así:

- **Cláusula de exclusión contenida en el literal “m” por ausencia de obligación indemnizatoria en virtud de la remisión de información no verídica en la suscripción del seguro**

La cláusula en mención reza expresamente lo siguiente:

3.1 Exclusiones para todas las Coberturas

No habrá lugar a indemnización por parte de Allianz para los siguientes casos:

- m. Cuando los documentos o la información aportados para la suscripción hayan sido adulterados o no correspondan a la realidad, parcial o totalmente, sean estas circunstancias conocidas o no previamente por el tomador, usted o el beneficiario, sin importar que estos hayan participado o no en tales hechos.**

Esta causal de exclusión se genera en atención a tres circunstancias especiales; la primera, relativa a la ausencia de información frente a que el riesgo que se pretendía trasladar correspondía a un vehículo distinto al que fue accidentado, como consecuencia de la identificación de sendas inconsistencias en las características del automotor objeto de valoración para aprobación del aseguramiento el 02 de abril de 2022 y el que se rescató de la Quebrada Calenturas el 04 de junio de 2022. Como se pasa a abordar:

- a)** Los tres (3) cocuyos con los que contaba el automotor en la parte trasera, los cuales como se evidencia en las fotografías para el 2 de abril de 2022, eran de color rojo, y que para el momento inmediatamente siguiente al alegado accidente, no solo no eran de color sino que tan solo se contaba con un (1) cocuyo instalado debajo de la placa de identificación trasera:
- b)** Los stop luces traseras se aprecian de color rojo y blanco, de manera inicial, mientras que para el momento de verificación posterior al accidente son de un solo color;
- c)** En la parte baja de la llanta de repuesto costado izquierdo conserva un logo de Motorysa, mientras que el salvamento no lo posee, y
- d)** La silletería está hecha de materiales diferentes en ambos automotores.

**Fotografía del Automotor el día del
aseguramiento**



**Fotografía del Automotor con posterioridad
a la ocurrencia del “accidente”**



En consecuencia, esta evidencia permitiría aseverar que el vehículo al cual se le tomaron las fotografías remitidas por el accionante para el aseguramiento es distinto, al que fue rescatado de la Quebrada Calenturas del municipio de Elías – Huila. De tal suerte, la información que remitió el asegurado cuando se inspeccionó el automotor fue incorrecta o no obedecía a la realidad. Generando con dicha omisión la duda de si el vehículo asegurado, correspondería al decretado con pérdida total o sería distinto al automotor del que el Demandante asevera era el que conducía el 03 de junio de 2022.

Sin embargo, si hipotéticamente el Despacho resolviera que las inconsistencias no tienen mérito para desvirtuar lo dicho por el demandante, en todo caso, será menester que se tenga en cuenta que, en virtud de ello, mi mandante no podrá asumir ningún reconocimiento indemnizatorio por el valor al que asciende dicho automotor, pues no corresponde a aquel frente al cual mi prohijada habría aceptado que se le trasladara el riesgo del daño de mayor cuantía en la póliza identificada en este numeral.

Por lo anterior, las pruebas aducirán en ese orden de ideas que la información relativa al bien mueble objeto de aseguramiento no se aportó por el demandante oportunamente, mucho menos se declaró de forma expresa, en tanto se presentó un vehículo de símiles características por el que ahora se pretende una indemnización. Situación que enmarca tal conducta dentro del postulado fáctico de esta causal de exclusión.

- ***Cláusula de exclusión contenida en el literal “p” por ausencia de obligación indemnizatoria en virtud de la existencia de dolo en la ocurrencia del evento asegurado.***

La cláusula se pactó de la siguiente manera:

3.1 Exclusiones para todas las Coberturas

No habrá lugar a indemnización por parte de Allianz para los siguientes casos:

- p. Cuando exista dolo en la ocurrencia del siniestro por parte del conductor autorizado, tomador, usted o el beneficiario.**

En relación con esta exclusión deberá el Despacho remitirse a los argumentos que exponen los indicios recolectados hasta el momento, los que señalan que todas las conductas del señor Daniel Fernando Burbano estuvieron dirigidas a la materialización dolosa del accidente. Toda vez que la dinámica en la que se habrían producido los hechos habría sido la siguiente: Acto seguido a la presunta celebración de la compraventa del automotor (del cual se extrae de manera ineludible que fue el señor Burbano Ordoñez quien vende el automotor a un tercero), el Demandante tomó la póliza aquí vinculada, el 02 de abril del 2022, es decir, pasados al menos de dos meses de haber adquirido el automotor, e igualmente, a menos de dos meses de que presuntamente ocurriera el accidente del vehículo (03 de junio del 2022). De manera que, con fundamento en estos datos, y la prueba indiciaria que se allegará al proceso, se revelará que muy poco tiempo de haberse concretado la póliza el accionante provocó la producción riesgo, para efectos de solicitar el amparo indemnizatorio.

Esta premisa se respaldaría en el hecho de haberse desplazado por una vía en las condiciones que describió, en exceso de velocidad, estando sin compañía, y, de hecho, sin contar con la presencia de testigos, fue concomitante para que se produjera la caída por el barranco. En síntesis, en este caso, la prueba indiciaria que se aportará demostrará que la póliza fue tomada para luego ser materializado el hecho de forma directa y voluntaria por parte del tomador y asegurado, por lo que tal conducta se enmarca dentro del postulado fáctico de esta causal de exclusión

- **Cláusula de exclusión contenida en el literal “q” por *ausencia de obligación indemnizatoria en virtud de la existencia de mala fe en la solicitud indemnizatoria.***

La cláusula establece lo siguiente:

3.1 Exclusiones para todas las Coberturas

No habrá lugar a indemnización por parte de Allianz para los siguientes casos:

- q. Cuando exista mala fe de usted y/o del beneficiario y presenten documentos falsos en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro.**

En relación con esta exclusión deberá el Despacho remitirse a los argumentos que se plantearon

en la excepción segunda, en la que se explicó que existen serios y razonables indicios frente a que las actuaciones adelantadas por el Demandante desde la etapa precontractual hasta el momento de presentar la solicitud de la afectación de la póliza vinculada a esta contienda, habrían sido realizadas de manera maliciosa y deshonesta con el fin de enriquecerse injustificadamente en perjuicio de mi representada. Indicios como la omisión de declarar correctamente la información sobre las características del automotor, y el débito probatorio en la demostración del acaecimiento del riesgo y la cuantía, entre otros. Circunstancias que, además de enmarcarse dentro de esta causal de exclusión significan la pérdida del derecho a la indemnización solicitada por el extremo actor, y por contera, la inexistencia de obligación alguna a cargo de mi prohijada.

- **Cláusula de exclusión contenida en el literal “u” por Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de Allianz no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación.**

La cláusula enunciada establece lo siguiente:

3.1 Exclusiones para todas las Coberturas

No habrá lugar a indemnización por parte de Allianz para los siguientes casos:

- u. **Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de Allianz no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación.**

En relación con esta exclusión deberá el Despacho remitirse a los argumentos enunciados a lo largo de este escrito, sobre los cuales se ha puesto de presente que el estado final del automotor de placas HAN713 no guarda relación alguna con el relato que fue presentado por el señor Daniel Fernando Burbano en instancia de entrevista, ni mucho menos a lo largo de su líbello. Pues llama la atención no solo la aseveración sobre el estado final del automotor y las posibles causas del volcamiento una vez dentro de la Quebrada Calenturas, la cual se atribuye a la afluencia del agua, sino que partiendo del estado final que de manera general se extrae de las fotografías adjuntas por el extremo actor, es evidente que el vehículo quedó en tales condiciones que es imposible considerar partiendo de un análisis razonable en uso del sentido común que cualquier ocupante que transitara en aquel, resultara ileso de una caída de tal altura.

En conclusión todos los argumentos previamente expuestos, evidencian la configuración de las cláusulas de exclusión concertadas en los literales **m)** referente a la remisión de información no verídica en la suscripción del seguro; **p):** referente a la existencia de dolo en la ocurrencia del evento asegurado; **q):** referente a la existencia de mala fe en la solicitud indemnizatoria; **u)** Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de Allianz no tengan relación ni concordancia con la mecánica

de la colisión que motiva la reclamación. Literales insertos en la cláusula 3.1. del capítulo III del acápite de riesgos expresamente excluidos y contenido en las condiciones del contrato de seguro. Lo que conlleva a que, la póliza no pueda afectarse porque fueron las partes contratantes las que en ejercicio de la autonomía de la voluntad decidieron excluir estos riesgos de la cobertura de la póliza y por ende estas exclusiones deberán ser aplicadas y deberán dárseles los efectos señalados por la jurisprudencia, es decir, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador comoquiera que se convino libre y expresamente que tales riesgos no estaban asegurados.

Por lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

3. LA MALA FE DEL ASEGURADO – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

Esta excepción se propone para efectos de que se tenga en cuenta que existen serios y razonables indicios frente a que las actuaciones adelantadas por el demandante desde la etapa precontractual hasta el momento de presentar la solicitud de la afectación de la póliza vinculada a esta contienda habrían sido realizadas de manera maliciosa y deshonesta con el fin de enriquecerse injustificadamente en perjuicio de mi representada. Indicios que una vez sean demostrados en el transcurso del proceso, significarán la imperativa aplicación de la norma inserta en el artículo 1078 del C. Co., relativa a la pérdida del derecho a la indemnización solicitada por el extremo actor y por contera, la inexistencia de obligación alguna a cargo de mi prohilada.

Es importante resaltar que, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 1078 C. Co., las actuaciones maliciosas o de naturaleza similar ejecutadas por el asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago, implican la pérdida del derecho a la indemnización. La norma reza lo siguiente:

“(...) Artículo 1078. Reducción de la indemnización por incumplimiento.

Si el asegurado o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, el asegurador sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

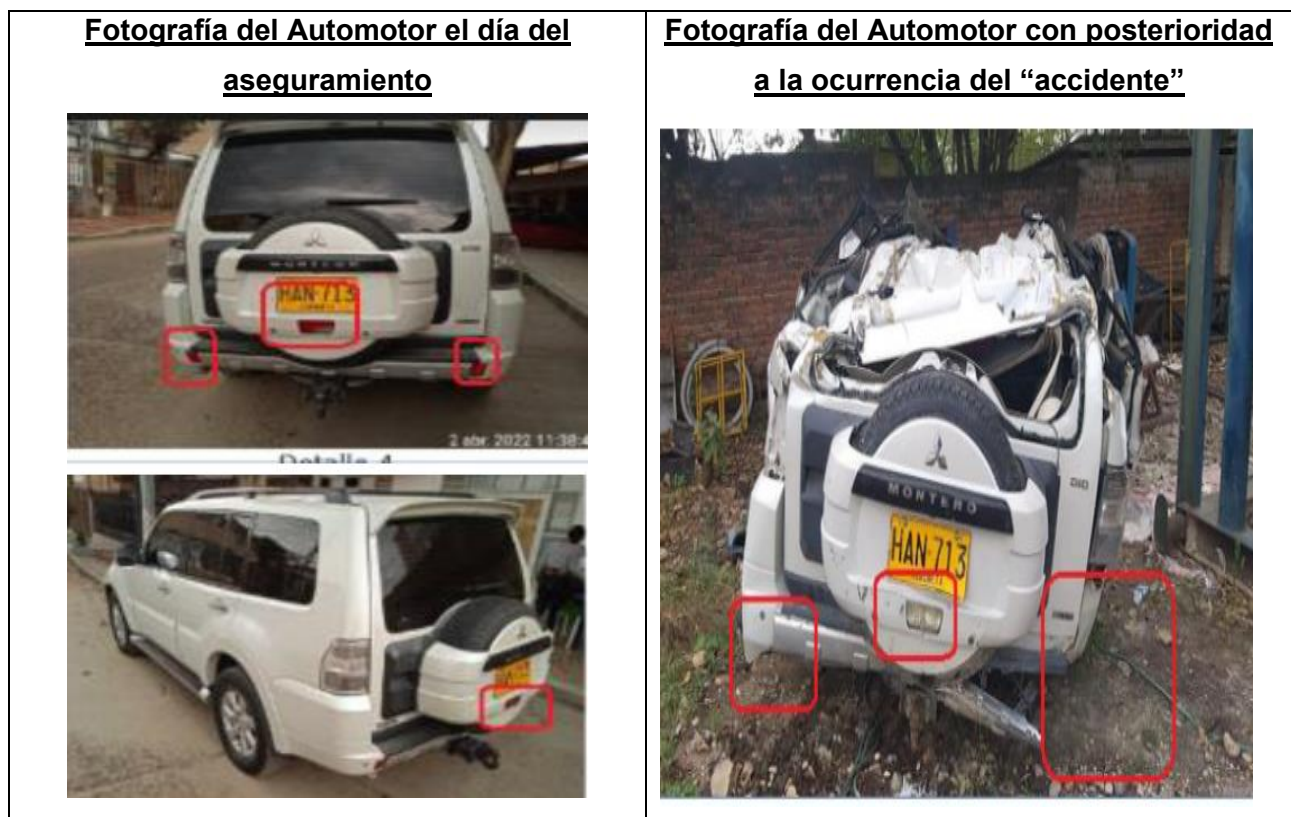
La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho (...) (Negrita y subraya por fuera del texto original)

Es importante precisar que la mala fe, de acuerdo con la definición que trae la Corte Constitucional, se refiere al “(...) conocimiento que una persona tiene de la falta de fundamento de su pretensión, del carácter delictuoso o cuasidelictuoso de su acto, o de los vicios de su título (...)”¹². En este

¹² CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia No. C-544/94. M.P. Dr. Jorge Arango Mejía.

sentido, la mala fe se configura en aquellos casos en los que es posible evidenciar "(...) el pernicioso elemento subjetivo, es decir, [su] (...) tendencia a defraudar, causar daño o afectar patrimonialmente a la otra parte, o por el actuar descuidado, deshonesto (...)"¹³. Así las cosas, se trata de eventos en los que la conducta volitiva del sujeto activo estuvo encaminada a producir una afectación, basándose en un actuar deshonesto.

En el caso en análisis, se cuenta con serios y razonables indicios frente a la comisión de conductas que podrían reflejar la mala fe del accionante y que serán materia del debate probatorio que se adelantará en este litigio. Debe advertirse por el Despacho, por ejemplo, que durante la etapa precontractual del aseguramiento se evidenció que el accionante capturó unas imágenes fotográficas del vehículo de placas HAN713, para efectos de solicitar la expedición de la póliza. En dichas imágenes se pudo identificar que este vehículo es ostensiblemente distinto al presentado al momento del aseguramiento, ante la evidencia de diferencias en los cocuyos, stop trasero, llanta inferior y tapicería interna.



A todo esto, se suma que, además, conforme palmaria y profusamente se explicó en la primera excepción, existe un recaudo significativo y razonable de indicios que atinan a que el accidente no se habría materializado en las condiciones narrados por el demandante, o al menos no de la forma que describió el accionante. Parece bastante claro para este extremo procesal, que la mera descripción del hecho por parte del actor no tiene la virtualidad demostrativa que el accionante pretende darle a la misma. Inversamente, el análisis detallado de las circunstancias que rodearon

¹³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia 8C3273-2020 del 07 de septiembre del 2020. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villanona.

los hechos del 03 de junio de 2022 y conforme fueron expuestas por el Demandante en dicho documento, señalarían que el evento no se produjo como un hecho accidental, sino que por el contrario resultó de una conducta potestativa del señor Daniel Fernando Burbano, quien pese a las graves afectaciones a nivel general del vehículo, no presentó ninguna lesión, como lo refiere en el libelo de su demanda. Motivo por el cual se hacen presentes una serie de inconsistencias e incoherencias que restan sustancial verosimilitud al dicho del actor.

En conclusión, demostrándose en el trascurso del proceso que el accionante incurrió en dichas actuaciones y que estas se adelantaron con el propósito de defraudar a mi representada, y obtenerse por el Demandante un enriquecimiento injustificado e ilegítimo, dicho actuar deshonesto y de mala fe, significará la necesaria aplicación del presupuesto normativo inserto en el artículo 1078 del C. Co., y por contera, la pérdida del derecho a la indemnización solicitado en esta controversia.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR CUANTO LOS ACTOS POTESTATIVOS SON INASEGURABLES.

Sin perjuicio de los argumentos anteriores, debe advertirse que, en efecto, en el hipotético caso de probarse que sí se produjo el accidente en las condiciones narradas por el demandante, las evidencias e indicios recolectados señalarían que éste se habría materializado en razón a una actuación libre y voluntaria por parte del señor DANIEL FERNANDO BURBANO ORDOÑEZ. En consecuencia, teniendo en cuenta que este tipo de actuaciones que nacen de la voluntad del tomador no son asegurables, no ha nacido ninguna obligación exigible a mi prohijada, de cara con lo preceptuado en el artículo 1055 del Código de Comercio.

En primer lugar, trasciende relevante traer a colación el artículo 1054 del Código de Comercio que reza lo siguiente:

*“(...) Denominase riesgo el **suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador**, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento (...).”* (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

La norma transcrita, efectivamente tiene el poder de un precepto de orden público y de obligatorio cumplimiento, y establece con una claridad meridiana que cualquier hecho que pueda ser atribuido

o que dependa exclusivamente del tomador, es decir, el que es potestativo de aquel, es inasegurable, por no constituir un riesgo. Esto se confirma en el artículo siguiente del estatuto mercantil que reza expresamente lo siguiente:

*“(…) Artículo 1055. El dolo, la culpa grave y **los actos meramente potestativos del tomador**, asegurado o beneficiario **son inasegurables**. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno, tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo (...)” –*
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Lo que prevén estas normas se fundamenta en que los actos que dependan exclusivamente de la voluntad del tomador o lo que es lo mismo, los hechos que se hubiesen materializado por conducta directa de aquel no podrán calificarse como un hecho incierto o futuro, o susceptible de considerarse un riesgo trasladable al asegurador. Al contrario, podría entrañar una violación o fraude, en cuanto que podría configurar el aseguramiento de un evento que deliberadamente será provocado por el tomador, lo cual repudia al derecho, a la buena fe y a las buenas costumbres.

Además, se trata de una situación que pondría en riesgo el sistema económico nacional y la fe pública en los mercados, que estarían sometidos a la arbitrariedad dolosa de los tomadores de los seguros, quienes en el momento en que estimaran adecuado, exijan la indemnización de un perjuicio. Es decir, podrían simplemente tocar las puertas de un asegurador para trasladarle las consecuencias de un evento provocado directamente por aquel, lo cual atentaría también contra la sostenibilidad de las leyes de los grandes números, la supervivencia del mercado de seguros, las reglas de los cálculos actuariales en los que se basan el presupuesto para la determinación de las reservas técnicas que requieren los productos, conforme a las reglas vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Además, no sería verosímil ninguna estimación actuarial sobre el carácter probabilístico de la ocurrencia de un siniestro, ya que ilógicamente bajo estas circunstancias, no habría manera de medir la potencialidad de que un evento amenace que el interés asegurable pueda acaecer, todo lo cual derivará en la catástrofe del sistema afectando también el mercado financiero general y la posibilidad de amparo de riesgo alguno y el ejercicio de la actividad aseguradora, que son aspectos de interés público y general.

Dicho lo anterior, ahora, es preciso revisar los elementos esenciales del contrato de seguro conforme al artículo 1054 del Código de Comercio, y sin los cuales la sanción aparte de la inexistencia es la ineficacia, son los siguientes:

“(…) 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 (...)”.

Esta disposición se complementa con la citada norma del artículo 1054 del Estatuto Mercantil, que estatuye que el riesgo asegurable, solo puede ser un evento o contingencia incierto que no dependa de la voluntad del tomador. Por lo tanto, se concluye que los hechos que dependan exclusivamente del tomador, ineludiblemente, no se le pueden trasladar al asegurador, y tampoco pueden constituir la condición suspensiva de la que penda el nacimiento de la obligación indemnizatoria del asegurador y por ende esta última, la obligación condicional tampoco es existente o eficaz respecto de esos hechos.

Recapitulando, en este caso, tenemos que, en el hipotético caso de probarse que sí se produjo el accidente ocasional y como causa de las condiciones climáticas que ha sido deprecado por el actor, las evidencias e indicios recolectados señalarían que el evento se habría materializado en razón a una actuación dolosa desplegada por parte del señor DANIEL FERNANDO BURBANO con el objeto de perseguir una indemnización aplicable a la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0. En consecuencia y lógicamente, esos hechos no podrían jurídicamente jamás constituir un riesgo susceptible de amparo, lo cual comporta que tampoco se le trasladaron a mi procurada, ni podían trasladársele esas contingencias.

Igualmente, no puede predicarse que la Compañía deba pagar prestación alguna por esos hechos inasegurables, en cuanto el contrato de seguro solo permitía la asunción de una obligación condicional, o sea, la que solo nacería si en el futuro se cumpliera la respectiva condición suspensiva, que ha de ser siempre incierta y no potestativa del tomador. Lo mencionado, toda vez que legal y únicamente lo asegurable puede ser posterior al convenio, y no puede estar sujeto a la voluntad del acreedor contractual, tal como lo consagra el artículo 1536 del Código Civil, aplicable por la remisión del artículo 822 del Código de Comercio, según el cual, el surgimiento del derecho de la prestación asegurada está atado al correlativo nacimiento de la obligación del deudor contractual, que solo se produce cuando se cumple la condición suspensiva y lógicamente futura, acorde con el citado artículo 1054, que establece que exclusivamente la realización del riesgo asegurado que no depende de la voluntad del tomador dará lugar al nacimiento del deber resarcitorio del asegurador.

En este asunto se predica que, en el evento en que se pudiese acreditar al transcurso del proceso que el hecho acaecido el 03 de junio de 2022 sí se materializó como consecuencia de un evento accidental y no generado dolosamente, no se podrá soslayar que, en todo caso, de acuerdo con los indicios que existen en este proceso, y los que se harán adosar, al señor DANIEL FERNANDO

BURBANO ORDOÑEZ habría ejecutado actuaciones que habría viabilizado o directamente causado la producción del daño del automotor. Es decir que, si el riesgo acaeció, ello se dio en razón a un acto meramente potestativo del accionante.

En conclusión, obsérvese como las conductas previamente analizadas, y las que se probarán por prueba indiciaria, señalan que todas las conductas del señor DANIEL FERNANDO estuvieron dirigidas a la materialización del daño. Toda vez que la dinámica en la que se habrían producido los hechos es completamente inconsistente: **1.** La mecánica de colisión no coincide con los daños que sufrió el auto, **2.** Las afectaciones que presentó la camioneta luego del accidente son numerosas y considerables, pero a pesar de ello, el conductor, no sufrió daños o lesiones en su integridad física, y a pesar de que el accidente fue grave, tampoco acudió a un centro médico, **3.** En la inspección del auto, este contaba con unos bombillos rojos en la parte trasera, pero en el registro fotográfico del incidente, estos elementos no están presentes. Esto realmente llama la atención, máxime cuando el asegurado niega haberle realizado alguna modificación al rodante, **4.** Los hechos subsiguientes al siniestro son totalmente contradictorios, mientras que la esposa del asegurado, la señora Julieth afirma que este se trasladó hasta dónde ella estaba (que según el señor Daniel era el municipio de Oporapa), el asegurado afirma que se regresó a Pitalito, **5.** El riesgo económico del asegurado es alto, **6.** El costo del auto es impreciso; no se logró la comunicación en tiempo real con el supuesto vendedor del vehículo, de quien el asegurado ni siquiera sabía el nombre, **7.** La actividad comercial del asegurado es inconsistente; pues en la entrevista omite que tenga empresa y establecimiento de comercio relacionado con la venta de autopartes de vehículos; y **8.** Las causas del siniestro no son claras. En verdad es ineficaz el aseguramiento para cubrir lo ocurrido, si ello tuvo lugar por el actuar doloso del actor. De haber ocurrido de esta forma el accidente, el otorgamiento del amparo o la confección del pago, evidentemente comportarían una violación de normas de orden público y una vulneración de derechos fundamentales del asegurador, ya que sin contrato de seguro o sin que dicha póliza sea eficaz para cubrir esa clase de hechos, terminaría sin ninguna razón legal o contractual padeciendo un detrimento antijurídico, que el Despacho en sus funciones jurisdiccionales tiene el deber de evitar, dada la ilegalidad de la actuación surtida, que no tiene por qué sujetar al juzgador.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.

Se propone esta excepción para efectos de explicar al Despacho que, el eventual e hipotético reconocimiento de los rubros solicitados por el accionante por concepto de los valores asegurados en el amparo de “daños de mayor cuantía” implicaría la vulneración del carácter indemnizatorio del seguro, toda vez que: (i) se cuenta con serios indicios que evidenciarían que el señor Daniel Fernando Burbano participó activamente en la consumación del accidente que conllevó la caída del

automotor a la Quebrada Calenturas, ocasionando su volcamiento; (ii) el automotor inspeccionado al momento del aseguramiento no corresponde al que fue rescatado por la grúa el día 04 de junio de 2022 en el municipio de Elías – Huila; y (iii) el tomador del contrato no ha acreditado fehacientemente y al tenor de lo concertado en la póliza vinculada, la ocurrencia del evento asegurado, mucho menos su cuantía, abandonando con ello la carga demostrativa que le asiste en virtud de lo dispuesto en el Art. 1077 del C. Co.

Así, el carácter indemnizatorio es un principio que rige el contrato de seguro de daños, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. De este modo, en el remoto e improbable evento en que por parte del honorable despacho no se tengan como probadas las excepciones propuestas, además de valorar el hecho a la luz de la existencia de configuración de causal eximente de responsabilidad deberá partir del límite del valor asegurado convenido para el amparo a afectar y los perjuicios debidamente soportados mediante elementos probatorios idóneos por la parte demandante. Lo que significa, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la tolerancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”¹⁴

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro, tiene un carácter meramente indemnizatorio, y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello, que aterrizando al caso en cuestión no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte Demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.

La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero este deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el beneficiario con el pago de la indemnización, es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. En ese sentido, para el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna por parte de la Aseguradora. Por cuanto, en primer lugar, mediante el debate probatorio que se surtirá se acreditará la:

- **Inexistencia de la obligación indemnizatoria por el incumplimiento de las cargas del artículo 1077 del C. Co.** Existen serios y razonables indicios que advierten que el hecho acaecido en el mes de junio de 2022 de manera accidental no ocurrió en las condiciones relatadas por el demandante, obedeciendo a una construcción dolosa. Todo esto por cuanto no existe prueba si quiera sumaria aportada a mi prohijada o a este proceso para acreditar tal evento, y los soportes allegados de una página en una red social en donde se evidencia el rescate del vehículo de placas HAN713, no tiene la virtualidad demostrativa suficiente para dar por cierta la comisión del evento. Por el contrario, la misma aporta más dudas que certeza sobre la forma en la que presuntamente se habrían producido los hechos del 03 de junio de 2022. De manera que no se han cumplido por el actor las cargas que impone el artículo 1077 del C. Co., frente a la debida acreditación del siniestro reprochado por el Demandante.
- **Inexistencia de obligación indemnizatoria en virtud de que la mala fe del asegurado implica la pérdida del derecho a la indemnización.** Existen serios y razonables indicios frente a que las actuaciones adelantadas por el Demandante desde la etapa precontractual hasta el momento de presentar la solicitud de la afectación de la póliza habrían sido realizadas de manera maliciosa y deshonesta con el fin de enriquecerse injustificadamente en perjuicio de mi representada. De manera que en aplicación de la norma inserta en el artículo 1078 del C. Co., probándose durante el transcurso del proceso una conducta de esa naturaleza, se ocasionará la pérdida del derecho a la indemnización solicitada, y en consecuencia, la inexistencia de obligación alguna a cargo de mi prohijada.
- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por cuanto el contrato de seguro se**

encuentra viciado de nulidad absoluta por haberse celebrado con una causa ilícita.

Existen serios y razonables indicios que advierten que el vehículo de placa HAN713 fue plaqueado para la inspección efectuada al momento del aseguramiento, en el que se presentó un automotor con características similares al vehículo accidentado para que pasara por desapercibido, con el fin de engañar a terceros, en este caso a mi mandante. Puesto que, llama la atención que pese a que el vehículo se encontraba sin póliza todo riesgo desde el 01 de febrero de 2019 y hasta el 04 de abril de 2022, nunca presentó un siniestro. Sin embargo, acto seguido a la celebración del contrato de seguro se presenta el accidente, lo que permite concluir que el Demandante tomó la póliza aquí vinculada, aparentemente, en aras a enriquecerse ilegítimamente. Es decir, estos indicios revelarían que el contrato de seguro se concertó con una causa ilícita, pues el motivo del actor para su celebración está legalmente prohibido, esto es, el enriquecimiento sin justa causa. En consecuencia, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 899 del C. Co. al haberse celebrado el contrato de seguro en estos términos, se encontraría viciado de nulidad absoluta.

- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por la configuración de la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.** Toda vez que de acuerdo con la información fotográfica del automotor que fue captada con el fin de asegurarlo, se observan indicios frente a que el vehículo era uno distinto al que ahora se alega se encontró involucrado en el hecho acaecido el 03 de junio de 2022, (i) los tres (3) cocuyos con los que contaba el automotor en la parte trasera, para el 2 de abril de 2022, eran de color rojo, y para el momento inmediatamente siguiente al alegado accidente, no solo no eran de color sino que tan solo se contaba con un (1) cocuyo instalado debajo de la placa de identificación trasera; (ii) Los stop luces traseras se aprecian de color rojo y blanco, de manera inicial, mientras que para el momento de verificación posterior al accidente son de un solo color, (iii) En la parte baja de la llanta de repuesto costado izquierdo conserva un logo de Motorysa, mientras que el salvamento no lo posee, y (iv) La silletería está hecha de materiales diferentes en ambos automotores. Hechos que eran de pleno conocimiento del asegurado a la hora de tomar el aseguramiento, lo cual conlleva a afectar de nulidad relativa al contrato de seguro en tanto que el consentimiento de mi mandante se vició al creer estar asegurando un riesgo sobre un automotor distinto del que aceptó le fuera trasladado. Lo anterior, de acuerdo con la norma inserta en el artículo 1058 del C. Co.
- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por cuanto los actos potestativos del tomador son inasegurables.** Sin perjuicio de los argumentos anteriores, debe advertirse que, en efecto, en el hipotético caso de probarse que sí se produjo el accidente en las condiciones narradas por el demandante, las evidencias e indicios recolectados señalarían que éste se habría materializado en razón a una actuación deliberada y dolosa por parte del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez, con el objetivo de enriquecerse ilegítimamente en perjuicio de mi mandante. En consecuencia, teniendo en cuenta que este tipo de actuaciones que nacen

de la voluntad del tomador no son asegurables, no ha nacido ninguna obligación exigible a mi prohijada, de cara con lo preceptuado en el artículo 1055 del C. Co.

- **Inexistencia de obligación indemnizatoria por la configuración de las causales de exclusión.** Causales concertadas en los literales: m) referente a la remisión de información no verídica en la suscripción del seguro; p): referente a la existencia de dolo en la ocurrencia del evento asegurado; q): referente a la existencia de mala fe en la solicitud indemnizatoria; u) Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de Allianz no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación. Literales insertos en la cláusula 3.1. de la póliza.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiende a un carácter meramente indemnizatorio. En otras palabras, si se reconocieran los daños pretendidos se transgrediría el principio indemnizatorio del seguro toda vez que se estaría enriqueciendo al extremo actor en lugar de repararlo.

En conclusión, es claro que el amparo que se pretende afectar no puede serlo, por cuanto existen serios y razonables indicios que advierten que el hecho acaecido en el mes de junio de 2022 de manera accidental no ocurrió en las condiciones relatadas por el demandante, obedeciendo a una construcción dolosa. Todo esto por cuanto no existe prueba si quiera sumaria aportada a mi prohijada o a este proceso para acreditar tal evento, y los soportes allegados de una página en una red social en donde se evidencia el rescate del vehículo de placas HAN713, no tiene la virtualidad demostrativa suficiente para dar por cierta la comisión del evento. Por el contrario, la misma aporta más dudas que certeza sobre la forma en la que presuntamente se habrían producido los hechos del 03 de junio de 2022. En ese sentido, deberá declararse probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro, e igualmente para impedir un enriquecimiento sin justa causa de la parte actora y eventualmente ordenar un pago de una indemnización por un evento que no se encuentra demostrado.

Por eso, una inadecuada valoración de los perjuicios se constituye en fuente de enriquecimiento, poniendo en entredicho la reparación misma de los perjuicios y el carácter indemnizatorio del contrato de seguro. Lo que conlleva a que se deba declarar probada esta excepción.

6. EN EL EVENTO EN QUE SE ACREDITE QUE EL CONTRATO DE SEGURO SE CELEBRÓ CON UNA CAUSA ILÍCITA, NO EXISTIRÁ OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR CUANTO EL CONTRATO DE SEGURO ESTARÁ VICIADO DE NULIDAD ABSOLUTA

De la mano de los argumentos anteriores se presenta esta excepción, toda vez que, teniendo en cuenta que existen serios y razonables indicios que advierten que el aseguramiento del automotor

de placa HAN713 se produjo con el fin de engañar a terceros, en este caso a mi mandante, puesto que, el Demandante tomó la póliza aquí vinculada, aparentemente, en aras a enriquecerse ilegítimamente. Estos indicios revelarían que el contrato de seguro se concertó con una causa ilícita, pues el motivo del actor para su celebración está legalmente prohibido, esto es, el enriquecimiento sin justa causa. En consecuencia, de conformidad con lo preceptuado en el Art. 899 del C. Co. al haberse celebrado el contrato de seguro en estos términos, se encontraría viciado de nulidad absoluta.

Es preciso partir indicando que, para que un acto o negocio jurídico sea considerado por el ordenamiento jurídico como válido, debe reunir los requisitos establecidos en el Art. 1502 del C.C.: **(i)** la capacidad de los agentes; **(ii)** la ausencia de los vicios de la voluntad como error, fuerza y dolo; **(iii)** la ausencia de lesión enorme; **(iv)** la licitud del objeto; **(v)** la licitud de la causa; y **(vi)** la plenitud de las formas prescritas por la ley. Careciente el acto o negocio de estos requisitos legales, éste se entenderá viciado de nulidad absoluta o relativa. En este orden de ideas, nuestro ordenamiento jurídico identifica y prohíbe expresamente ciertas circunstancias en los negocios o actos jurídicos en los que, careciendo de estos elementos, no pueden surtir efectos o pueden perderlos. La exigencia de estos requisitos resulta fundamental en aras de preservar el orden público, salvaguardar los intereses y prerrogativas de terceros y de los mismos contratantes. De tal suerte que, reitero, en ausencia de estos elementos, el ordenamiento jurídico sanciona el actuar de los participantes, afectando de nulidad los actos realizados despojándolos de eficacia.

En lo particular al contrato de seguro, la H. Corte Suprema de Justicia ha indicado que éste puede ser declarado nulo absolutamente en los eventos en los que se demuestre que este ha sido celebrado con un objeto o causa ilícitos. La Corte se refiere sobre el particular en los siguientes términos:

“(...) Una de las sanciones del negocio jurídico, que implica su aniquilación por haberse afectado el orden jurídico, el orden público o las buenas costumbres, es la nulidad absoluta, la cual se apoya en causales específicas, dentro de las cuales el estatuto mercantil enlista la trasgresión de normas imperativas, el objeto ilícito, la causa ilícita y la incapacidad absoluta.

Para que puedan derivarse a plenitud los efectos de la convención aseguraticia, ésta debe hallarse libre de motivos que los resten o descarten, como aquéllos que la tornan inexistente, o nula, ya de manera absoluta, ora relativa en los casos previstos por la ley.

Por ello, en todo contrato, incluyendo el de seguro, para que una persona pueda obligarse respecto de otra, por un acto o declaración de voluntad, en voces del artículo 1502 del Código Civil, se requiere que sea legalmente capaz, que

consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio, y que recaiga sobre un objeto y causa lícitos. Si se desconocen tales requerimientos, el respectivo acto no puede, jurídicamente, pervivir.

Así se desprende de lo dispuesto por el artículo 1740 del C.C., a cuyo tenor, «es nulo todo acto o contrato a que falta alguno de los requisitos que la ley prescribe para el valor del mismo acto o contrato según su especie y la calidad o estado de las partes. - La nulidad puede ser absoluta o relativa».

Estructuran nulidad absoluta, según el precepto 1741 ibídem, aquéllos actos o convenciones que contienen objeto o causa ilícita, u omiten algún requisito o formalidad que las leyes prescriben para el valor de ciertos actos o contratos en consideración a la naturaleza de ellos, y no a la calidad o estado de las personas que los ejecutan o acuerdan.

Complementariamente, el Estatuto Mercantil estableció la aludida sanción para aquellos negocios que «contraría[n] una norma imperativa», salvo disposición legal en contrario, «[c]uando tenga causa u objeto ilícitos», e igualmente «[c]uando se haya celebrado por persona absolutamente incapaz» (Artículo 899).

Bajo ese soporte legal, ha dicho la doctrina: «Aplicada la anterior norma [899 c. de Co.] al Contrato de Seguro, tenemos que cuando en éste se contraría norma imperativa, tendrá como sanción la nulidad absoluta» (...)¹⁵ (Negrita y sublínea por fuera del texto original)

Conforme lo advierte la H. Corte, en efecto, se tiene que, en el Estatuto Mercantil, los efectos que se derivan de la celebración de un negocio jurídico aseguratorio viciado de estos defectos, esto es, objeto ilícito, causa ilícita e incapacidad absoluta, se encuentran previstos en el Art. 899 del C. Co., el cual reza en su tenor literal lo siguiente:

“(...) Artículo 899. Nulidad absoluta

Será nulo absolutamente el negocio jurídico en los siguientes casos:

- 1) Cuando contraría una norma imperativa, salvo que la ley disponga otra cosa;*
- 2) **Cuando tenga causa u objeto ilícitos, y***
- 3) Cuando se haya celebrado por persona absolutamente incapaz (...).” (Negrita y sublínea por fuera del texto original)*

¹⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sentencia del SC5327-2018. M.P. DR. Luis Alonso Rico Puerta.

Establece entonces la norma inserta en el Art. 899 del C. Co. que los efectos que se producirán en un contrato de seguro que se haya celebrado con causa lícita serán, con acierto, los de la **nulidad absoluta**. En relación con este fenómeno la H. Corte al dilucidado lo siguiente:

“(…) Declarada judicialmente la nulidad de un contrato, las partes deben ser restituidas de jure al estado anterior, y, por tanto, la prestación respectiva, que conduce a que la restitución se verifique se debe también de jure, y procede en ello oficiosamente la justicia sin necesidad de demanda. Tales prestaciones comprenden, además de la devolución de las cosas dadas con ocasión del contrato invalido, sus intereses y frutos, el valor de los gastos y mejoras que se hubieren realizado en ellas, además de las indemnizaciones provenientes de la perdida culposa o deterioro que sufrieran mientras estuvieron en poder de la parte obligada a la restitución (…)”¹⁶ (Negrita y sublínea por fuera del texto original)

En este orden de ideas, se concluye que la declaración de nulidad tiene como efecto el de la desaparición del contrato, comoquiera que supone que las partes retrotraigan sus efectos al momento anterior a su celebración, es decir, como si este nunca hubiese existido o se hubiese celebrado. Haciéndose la salvedad que, a pesar de que los efectos se retrotraen, deben realizarse las restituciones mutuas correspondientes, con el objetivo de que, precisamente, se restablezcan las cosas a su estado anterior.

Aterrizando al caso en cuestión nuevamente, se advierte que, resulta procedente la declaración de nulidad del contrato de seguro que expidió mi mandante y que la vinculó a este proceso, en tanto que, conforme se ha abordado en líneas anteriores, existen serios y razonables indicios que advierten que la los motivos o la causa que sustentó la solicitud por parte del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez, frente a la expedición de la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0 emitida por ALLIANZ SEGUROS S.A., se fundamenta en su intención de enriquecerse ilegítimamente bajo el engaño que representó a mi mandante el aseguramiento del vehículo identificado con placas HAN713 y aquel que pese a portar la misma placa, goza de sendas características disimiles del vehículo valorado para efectos del aseguramiento.

Es decir que los indicios señalan que la forma en la que se habrían presentado los hechos fue la siguiente: (i) se solicitó la expedición del aseguramiento; y (ii) se efectuó la solicitud de afectación del amparo de daños de mayor cuantía concertado en la póliza, sin medios de convicción fehacientes que acrediten la ocurrencia del evento. Todo con el objetivo de que, afectándose la póliza, el actor recibiera una suma de dinero por la supuesta pérdida o daño total del automotor, sin tener interés asegurable.

¹⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil y Agraria en sentencia de 4 de febrero de 2003, expediente 6610.

Es necesario recordar que el enriquecimiento sin justa causa, según lo ha indicado la H. Corte Suprema de Justicia: “(...) *estriba en el principio general de derecho de que nadie puede enriquecerse torticeramente a costa de otro (...)*”¹⁷. Igualmente, el enriquecimiento sin causa encuentra su fundamento legal en la norma inserta en el Art. 831 del C. Co., que reza lo siguiente: “(...) *nadie podrá enriquecerse sin justa causa a expensas de otro (...)*”.

En efecto, el aforismo de que no resultan admisibles aquellos enriquecimientos que se produzcan como resultado del detrimento injustificado de otro resultaría aplicable en esta contienda. Luego que, si durante el debate probatorio se acredita que el señor Daniel Fernando Burbano, incurrió en un acto provocado y malicioso para efectos de afectar la póliza vinculada bajo los presupuestos que en este escrito han presentado al Despacho, entonces, esto sería un claro indicativo de que la conducta estaba orientada a causar una afectación patrimonial a mi prohijada y enriquecerse de forma ilegítima.

Frente a los presupuestos para que pueda entenderse causado un enriquecimiento sin justa causa, la jurisprudencia ha advertido lo siguiente:

*“(...) También ha dicho “en cuanto al enriquecimiento injusto, fuente que es, como bien se sabe, de obligaciones, y que tiene lugar cuando independientemente de toda causa jurídica se presenta el desplazamiento o disminución de un patrimonio a expensas de otro, **de largo tiempo atrás doctrina y jurisprudencia han determinado sus elementos integrantes, cuales son el aumento de un patrimonio y un empobrecimiento correlativo, amén de la carencia de causa o fundamento jurídico que justifique tal desplazamiento patrimonial**, factores estos entre los cuales- y asunto es por cierto que salta a la vista-, es el último de los enunciados el que informa la figura y recoge el principio general de que nadie puede enriquecerse torticeramente a costa de los demás, a lo que ha de agregarse que para estos efectos debe entenderse por causa, no aquella a que se refiere el artículo 1524 del código civil, sino la preexistencia de una relación o vínculo jurídico entre el enriquecedor y el empobrecido que justifique el movimiento patrimonial (...)”*¹⁸ (Negrita y sublínea por fuera del texto original)

Allegados los elementos de prueba al expediente que acreditarán los presupuestos fácticos y jurídicos que se han analizado a lo largo de este escrito, no resultará complejo llegar a la conclusión de que el propósito que habría tenido el actor, según esos indicios, era enriquecerse ilegítimamente. Lo anterior, en tanto que se encontrarían identificados bajo este supuesto los elementos que la H. Corte mencionó en la sentencia antes citada: (i) la pretensión de un aumento de un patrimonio, en

¹⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala De Casación Civil, Sentencia del 23 de octubre del 2012, Referencia: 54001-3103-006-1999-00280-01. M.P. Dr. Jesús Vall De Rutén Ruiz.

¹⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07 de octubre del 2009. M.P. Dr. Edgardo Villamil Portilla.

este caso el del accionante; (ii) un empobrecimiento correlativo, aquí, en detrimento de la Aseguradora; y (iii) la carencia de causa o fundamento jurídico que justifique tal desplazamiento patrimonial, que aquí se aplicaría en virtud de la ausencia de interés asegurable del demandante, sumado a todos los demás fenómenos jurídicos que en este caso se materializarían.

Consecuente a todo lo anterior, teniendo en cuenta que, si las pruebas indiciarias que se adosarán acreditan la intensión del actor de enriquecerse injustificadamente a costa de mi mandante, dicho comportamiento al estar expresamente prohibido por la ley, concretamente en el Art. 831 del C. Co., dilucidaría que el contrato de seguro que celebró con una causa ilícita, y por contera estaría viciado de nulidad absoluta, siendo menester que se retrotraigan los efectos generados con el mismo.

Esta nulidad claramente no es saneable porque atiende a la naturaleza del acto o contrato. Que un contrato sea declarado nulo absolutamente es porque con él se afecta o se pone en riesgo el interés general. De manera que, en escenarios como este, en el que se presenta una ilicitud en la causa que conllevó a la celebración del negocio, se estaría contrariando el orden público, las buenas costumbres, y la buena fe, presupuestos bajo los cuales de ninguna manera resultaría admisible la celebración de un acto o negocio, por lo que son considerados ilegales. Así las cosas, si de cara a todos los presupuestos fácticos y jurídicos aquí expuestos es evidenciada durante el debate probatorio la intensión de enriquecimiento sin justa causa por parte del actor, esta circunstancia haría mandatorio que el Despacho declarara la nulidad absoluta del contrato de seguro, por haberse celebrado por el accionante con una causa ilícita.

En conclusión, los indicios en contra del actor frente al negocio jurídico de suscripción del contrato de seguro materializado en la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0 emitida por ALLIANZ SEGUROS S.A., tuvo como fin el de enriquecerse ilegítimamente, es decir, un propósito legalmente prohibido en nuestro ordenamiento jurídico. Estos indicios señalan que el demandante solicitó el aseguramiento, con el objetivo de posteriormente solicitar la afectación de la póliza y la correspondiente indemnización, conllevando tal actuación a la pretensión de enriquecerse sin justa causa.

Así las cosas, estos indicios revelarían que el contrato de seguro se concertó con una causa ilícita, pues el motivo del actor para su celebración está legalmente prohibido, esto es, el enriquecimiento sin justa causa. En consecuencia, de conformidad con lo preceptuado en el Art. 899 del C. Co. al haberse celebrado el contrato de seguro en estos términos, se encontraría viciado de nulidad absoluta siendo menester que el Despacho proceda a declarar lo propio.

Solicito respetuosamente al Despacho declarar probada la presente excepción.

7. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR LA CONFIGURACIÓN DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA.

Sin perjuicio de los argumentos precedentes, se presenta esta excepción para solicitar al Despacho la declaración de nulidad relativa del contrato de seguro por cuanto, de acuerdo con la información fotográfica del automotor captada con el fin de asegurarlo, se observan indicios frente a que el vehículo era distinto al que se rescató de la quebrada ubicada en el municipio de Elías - Huila, circunstancia que el actor también omitió declarar a la Compañía en su solicitud del seguro. La omisión en la declaración frente a esta información tan relevante conlleva a afectar de nulidad relativa al contrato de seguro en tanto que el consentimiento de mi mandante se vició al creer estar asegurando un riesgo distinto del que le fue trasladado, pues se reitera, el accionante no habría declarado la totalidad de las características, elementos y circunstancias que rodeaban al vehículo cuyo riesgo de daño sería trasladado a mi prohijada. Nulidad relativa que deberá ser declarada, de acuerdo con la norma inserta en el Art. 1058 del C. Co.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las Compañías Aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las Aseguradoras y, en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo, por ejemplo, se cita a continuación al Maestro Becerra:

*“(...) Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, **el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia** (...)” (Negrita y sublínea por fuera del texto original).*

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el asegurado, conociendo las características del vehículo, su verdadera titularidad y la ausencia de correspondencia en la información sobre el motor, omitió declararlas

sinceramente en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no sólo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La H. Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido explícita al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“(...) Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro (...)¹⁹ (Negrita y sublínea por fuera del texto original).

Es claro que la H. Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no sólo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el Asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la Aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la H. Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre Asegurado y Aseguradora, y de esta manera, la Aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a duda, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

¹⁹ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-437 de 2014. M.P.: Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

“(…) En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

*Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora** (…)²⁰. (Negrita y subraya por fuera del texto original).*

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la H. Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del Art. 1058 del C. Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*“(…) Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra**, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características*

²⁰ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-196 del 2007. M.P. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

*clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio** (...)²¹ (Negrita y sublínea por fuera del texto original).*

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la H. Corte, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

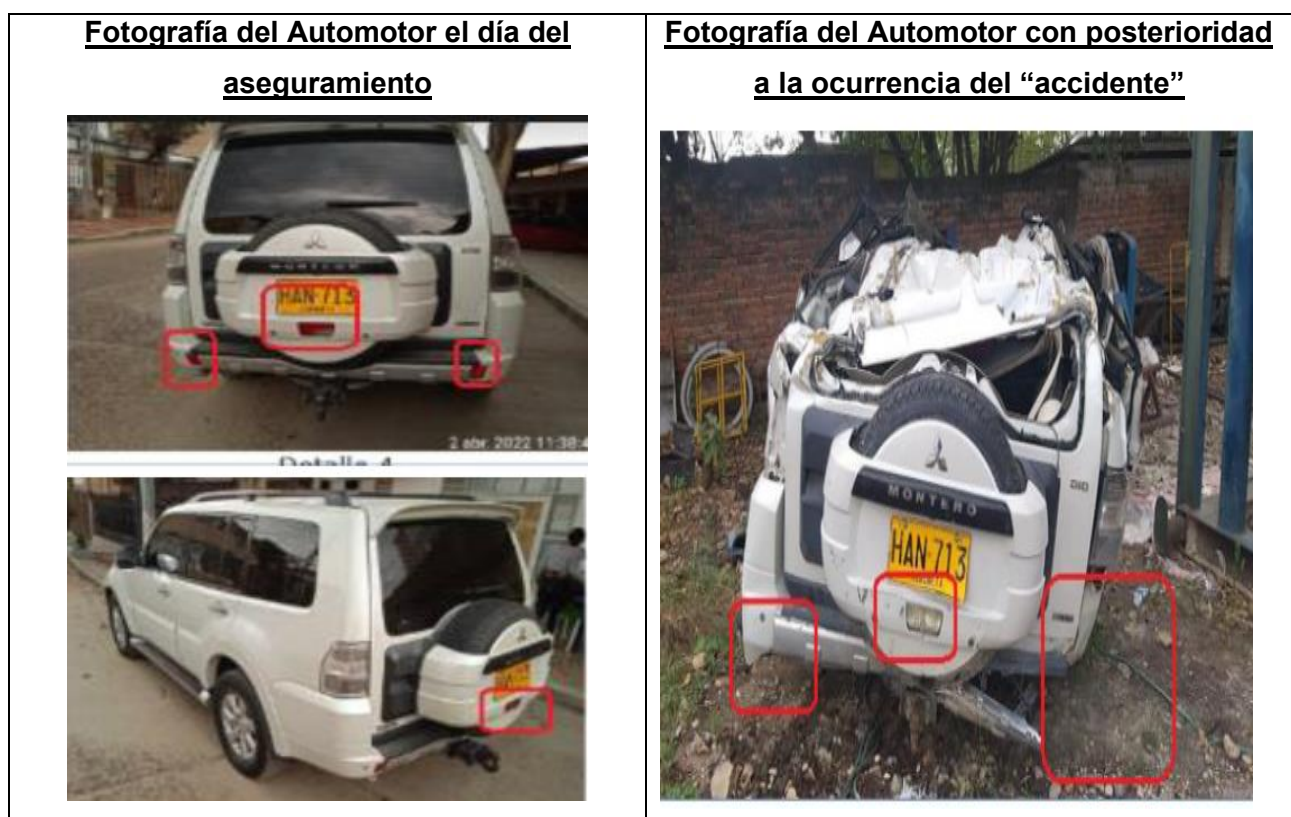
- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la Compañía Aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las Compañías Aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la Aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima buena fe, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la Aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo; de no ser el tomador del contrato, corresponde a la Asegurada, o a los beneficiarios de este.

En ese sentido estas omisiones constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del Art. 1058 del C. Co. y así a la nulidad relativa del aseguramiento. Lo anterior, debido a que, se insiste, el accionante omitió manifestar sinceramente cuál era el estado real del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, presentando un automoro completamente

²¹ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-232 de 1997. M.P. Dr. Jorge Arango Mejía.

distinto en características del que se alega como siniestrado, elementos que de haber sido conocidos por la Aseguradora, la hubieran retraído de celebrar el mismo.

- a) Los tres (3) cocuyos con los que contaba el automotor en la parte trasera, los cuales como se evidencia en las fotografías para el 2 de abril de 2022, eran de color rojo, y que para el momento inmediatamente siguiente al alegado accidente, no solo no eran de color sino que tan solo se contaba con un (1) cocuyo instalado debajo de la placa de identificación trasera:
- b) Los stop luces traseras se aprecian de color rojo y blanco, de manera inicial, mientras que para el momento de verificación posterior al accidente son de un solo color;
- c) En la parte baja de la llanta de repuesto costado izquierdo conserva un logo de Motorysa, mientras que el salvamento no lo posee, y
- d) La silletería está hecha de materiales diferentes en ambos automotores.



En consecuencia, en este proceso debe ser declarada la nulidad relativa del aseguramiento por cuanto existe suficiente evidencia que permitiría aseverar que el vehículo al cual se le tomaron las fotografías remitidas por el accionante para el aseguramiento es distinto, al que fue rescatado de la Quebrada Calenturas del municipio de Elías – Huila. De tal suerte, la información que remitió el asegurado cuando se inspeccionó el automotor fue incorrecta o no obedecía a la realidad. Generando con dicha omisión la duda de si el vehículo asegurado, correspondería al decretado con pérdida total o sería distinto al automotor del que el Demandante asevera era el que conducía el 03

de junio de 2022.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción

8. APLICACIÓN AL CLAUSULADO GENERAL DEL CONTRATO DE SEGURO – EN CASO DE ACREDITARSE EL DAÑO DE MAYOR CUANTÍA DEL VEHÍCULO ASEGURADO, ESTE DEBERÁ TRANSFERIRSE A ALLIANZ SEGUROS S.A.

Se propone esta excepción ante el remoto e hipotético evento en que el Despacho considere que sí ocurrió el accidente en las condiciones narradas por el demandante del vehículo de placas HAN713, y que además mi procurada deba afectar la cobertura de la póliza frente al Amparo de daño de mayor cuantía para el asegurado. En ese orden de ideas, y sólo ante esa hipotética situación el señor Juez deberá darle cumplimiento a lo dispuesto en el clausulado de la póliza, específicamente en el relativo al Capítulo II numeral 2.1.1 a través del cual se acordó libremente que en caso de afectación por daños de mayor cuantía se deben cumplir las siguientes condiciones:

Esta cobertura tiene las siguientes condiciones:

2.1.2 Daños de Mayor Cuantía

- a. Transferir la propiedad del vehículo a favor de Allianz.
- b. Si en la póliza se encuentra designado un beneficiario oneroso, la indemnización será girada al beneficiario oneroso, para cubrir el saldo insoluto de la deuda.
- c. Allianz cobrará la totalidad de la prima y por tanto no habrá lugar a devolución de la misma, esto sin importar la fecha de ocurrencia del siniestro.
- d. Allianz descontará las primas de los recibos pendientes de pago para autorizar la indemnización.
- e. Allianz asumirá los gastos por honorarios del trámite ante transito necesarios para el traspaso y/o cancelación de matrícula del vehículo siniestrado.

En conclusión, ante un eventual e hipotético fallo desfavorable en contra de mi representada, y en el supuesto de que se ordene la afectación de la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0, por el amparo de daños de mayor cuantía, o el de gastos de movilización para el asegurado, deberá también dársele aplicación a la cláusula 2.1.1 y la cláusula 2.1.2. del contrato de seguro a través de la cual se pactó expresa y literalmente que en caso de que se afectara el amparo de daño de mayor cuantía deberá transferirse la propiedad del vehículo a favor de ALLIANZ SEGUROS S.A.

Por tanto, respetuosamente solicito al Despacho que, ante un eventual e hipotético fallo desfavorable en contra de mi prohijada, en el mismo se sirva ordenar la transferencia de la propiedad del vehículo de placas HAN713 a favor de ALLIANZ SEGUROS S.A

9. IMPROCEDENCIA DEL COBRO DE INTERESES MORATORIOS

Se plantea esta excepción en gracia de discusión, para efectos de que no se pase por alto que, para el reconocimiento de intereses moratorios por el asegurador al asegurado, se establece como requisito preponderante la existencia de una reclamación propiamente dicha, con la documentación necesaria para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Lo anterior, se extrae de las disposiciones del artículo 1080 y varias veces citado 1077 del Código de Comercio. Requisitos que claramente no se cumplen en esta controversia por cuanto el demandante no acreditó mediante la solicitud indemnizatoria que formuló a mi mandante (es decir nunca formuló una verdadera reclamación), ni aun ahora con la demanda, la realización del riesgo asegurado ni su cuantía en los términos de los referidos artículos.

En efecto, la generación de intereses de mora queda a cargo de la Compañía de Seguros, desde el momento que incumpla el plazo del mes siguiente, cuando la reclamación se encuentre formalizada, conforme lo prevé el artículo 1080 del Código de Comercio que a continuación se cita:

“(...) ARTÍCULO 1080. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad. El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro (...)”

En tal virtud, esta excepción se formula de forma subsidiaria, en el remoto e hipotético caso que el Despacho llegue a considerar que es procedente la indemnización aquí deprecada, deberá tener en cuenta que los intereses moratorios no son procedentes desde el 12 de julio de 2022, que es la fecha que aduce el demandante. Lo anterior, teniendo en cuenta que la acreditación del siniestro no se cumplió en la fecha de la “reclamación”, ni siquiera aún se cumplió con las documentales arrimadas al proceso. Pero en todo caso, en el evento que en lo sucesivo del proceso se llegare a identificar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, y por supuesto, existencia de interés asegurable entre el Asegurado y el vehículo de placas HAN713, únicamente podría llegarse a deprecar un interés en contra de la Compañía desde el momento que se llegue a acreditar la existencia del interés asegurable y la cuantía del perjuicio.

El momento determinante del cómputo de los intereses moratorios, es aquel cuando la reclamación

se ha presentado en debida forma. Este asunto ha sido abordado también en la doctrina como del profesor Hernán Fabio López Blanco, en su libro Comentarios al Contrato de Seguro, página 345, en los siguientes términos:

“(…) La formulación de la reclamación que, a diferencia del aviso del siniestro, huérfano de toda prueba, requiere fundamento probatorio, marca el importante momento en el cual comienza a contarse para la aseguradora el plazo que le concede el num. 3º del art. 1053, en concordancia con el art. 1080 del C. de Co., para pagar las pérdidas ocasionadas por el siniestro u objetar fundadamente y luego de un mes de presentada, determina el momento a partir del cual incurre el asegurador en mora para derivar la sanciones de qué trata el art. 1080 del D. de Co., que adelante se estudian.

De ahí que soy preciso en señalar que sólo cuando la reclamación se ha presentado completa es cuando empieza a correr ese plazo, pues en múltiples casos se allegan apenas parcialmente las pruebas necesarias para acreditar la existencia del siniestro y su cuantía, o sólo se demuestra uno de esos aspectos, sin que empiece a correr el término para pagar u objetar, porque únicamente frente a una reclamación cabal es cuando se inician esos cómputos (...).”

En virtud de lo anterior, sólo podrá iniciar el cómputo de intereses moratorios desde el momento en que se haya acreditado el derecho a recibir la indemnización, es decir, en gracia de discusión cuando que en el transcurso del proceso se llegue eventualmente a cumplir con los presupuestos del artículo 1077 del Código de Comercio.

Es importante hacer hincapié en la inviabilidad del pago de intereses moratorios, toda vez que, el pago de este concepto, es decir los interés de mora, no puede proceder de la forma como lo solicita el extremo actor, no solo por cuanto es inexistente la obligación indemnizatoria que se exige, sino puesto que, además, se insiste, no es posible exigir el pago de intereses de mora al asegurador cuando no se ha demostrado fehacientemente el acaecimiento del siniestro y su cuantía de acuerdo con lo previsto en el artículo 1077 y 1080 del Código de Comercio. Este presupuesto jurídico ya ha sido resuelto por la H. Corte Suprema de Justicia quien ha decantado sobre el particular, que los intereses de mora se podrían entender causados en la fase de valoración de la prueba, suscitado en el desarrollo de la labor de juzgamiento.

Lo anterior, se aduce en vista de que, el accionante no acreditó haber formulado una reclamación formal a mi mandante bajo los presupuestos del artículo 1077 ibídem, conforme ya se explicó en líneas precedentes en el pronunciamiento frente a los hechos, y en ese sentido, para eventualmente calcular el cobro de intereses, no puede tenerse en cuenta para la hipotética liquidación de intereses de mora, la fecha invocada por el asegurado. El punto de partida lo constituye la fecha de la

ejecutoria del fallo. Así lo explicó la Honorable Corte:

*“(…) En el sublite, entonces, **la acreditación de la existencia del siniestro y la cuantía de la pérdida que exige el Art. 1080 del C. de Co. como detonante de la mora del asegurador, solo puede entenderse satisfecha en la fase de valoración de la prueba**, no antes, pues solo en desarrollo de esa labor de juzgamiento resulta posible determinar lo que se tuvo por probado en el proceso.*

Antes de ello es imposible, sobre todo si dicho demandado (la aseguradora llamada en garantía), o los dos, discuten la responsabilidad endilgada a aquél y/o el monto de los perjuicios solicitados, pues, se itera, únicamente hasta cuando el debate judicial quede zanjado por sentencia en favor de la víctima (...)”²² –
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En conclusión, reconocer las sumas solicitadas por la parte actora por los supuestos intereses causados desde el 12 de julio de 2022, solo terminaría generando un enriquecimiento injusto para el demandante por cuanto las documentales que acompañan la demanda no demuestran siquiera que este tuviese derecho al pago indemnizatorio deprecado. Situación que está proscrita por nuestro ordenamiento jurídico, toda vez que no es viable realizar reconocimientos indemnizatorios por conceptos no demostrados fehacientemente. Con fundamento en lo expuesto, solicito comedidamente al Despacho que declare probada la presente excepción y que, en ese sentido, determine que no está acreditado de ninguna forma el derecho al pago de intereses de mora cuyo resarcimiento se pretende.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. AUSENCIA DE INTERESES ASEGURABLE COMO CONSECUENCIA DE LA COMPRAVENTA DEL VEHÍCULO DE PLACA HAN713 A UN TERCERO.

Como consecuencia de la verificación de la documental que obra en el plenario y partiendo de la misma, es plausible que sobre el automotor de placas HAN713 se suscribió contrato de compraventa No. 129451 en la ciudad de Pitalito – Huila el 2 de enero de 2022, en donde el señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez (aquí demandante) funge como vendedor del vehículo asegurado a un tercero, en calidad de comprador, el señor LUIS ALVARO QUINTERO RUIZ, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 12.227.529 y presuntamente realizó el pago de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000). En este sentido, en caso de que dentro del proceso se pruebe que el dominio del automotor antes identificado habría sido transferido mediante contrato de compraventa y a través de la tradición a partir de la entrega del bien, este hecho denotaría que el

²² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC1947-2021. M.P. Dr. Álvaro Ferrando García Restrepo.

entonces asegurado no conservaba el interés asegurable, pues no existiría ninguna relación económica entre el señor Burbano Ordoñez y el automóvil asegurado.

Esta situación sin duda revelaría la extinción de uno de los elementos esenciales del contrato de seguro que comportará la ineficacia del acto jurídico, lo que torna imposible la adjudicación de cualquier indemnización a cargo de Allianz S.A.

11. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES INDIVIDUAL LIVIANOS PARTICULARES No. 023075500/0

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de Allianz Seguros S.A. Exclusivamente bajo esta hipótesis, la Delegatura deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

La norma antes expuesta es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del

interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”²³ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

Coberturas		
Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	0,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	50.000.000,00	0,00
Daños de Mayor Cuantía	94.500.000,00	0,00
Daños de Menor Cuantía	94.500.000,00	1.000.000,00
Hurto de Mayor Cuantía	94.500.000,00	0,00
Hurto de Menor Cuantía	94.500.000,00	1.000.000,00
Temblor, Terremoto, Erupción Volcánica	94.500.000,00	1.000.000,00
Vehículo de Reemplazo	Incluida	0,00
Gastos de Movilización para el asegurado	1.200.000,00	0,00
Amparo de Accidentes Personales	50.000.000,00	0,00

En ese sentido, el límite de responsabilidad de la aseguradora se estableció en el condicionado general, en los siguientes términos:

“4.1 Valor Asegurado

Es el límite máximo definido en la póliza para cada cobertura y que Allianz asumirá en caso de siniestro. (...)”

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

²³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

12. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza de la accionante (artículo 1081 del Código de Comercio).

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

IV. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0, junto con su condicionado general y particular.
- 1.2. Objeción emitida por ALLIANZ SEGUROS S.A. el 21 de julio del 2022.
- 1.3. Informe Técnico realizado por el Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude - INIF.
- 1.4. Entrevista Especializada del 13 de julio de 2022.
- 1.5. Derecho de petición dirigido a las entidades bancarias **BANCO BBVA, BANCOLOMBIA, DAVIVIENDA, ITAÚ, BANCAMÍA, COOMEVA, BANCO CAJA SOCIAL, SCOTIABANK, BANCO DE BOGOTÁ**, junto con su soporte de radicación.
- 1.6. Derecho de petición dirigido a la **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN** junto con su soporte de radicación.
- 1.7. Derecho de petición dirigido a la **UNIDAD DE GESTIÓN DE PENSIÓN Y PARAFISCALES UGPP** junto con su soporte de radicación.
- 1.8. Derecho de petición dirigido al RUNT junto con su soporte de radicación.

La mayoría de los anteriores documentos se aportan en copia simple, siguiendo lo señalado por el artículo 246 del Código General del Proceso, disposición mediante la cual se les asigna a este tipo de copias el mismo valor probatorio que a los documentos aportados en original.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **DANIEL FERNANDO BURBANO ORDOÑEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor **BURBANO ORDOÑEZ**, podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su líbello.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023075500/0.

4. TESTIMONIALES

- Solicito se sirva citar a la Doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, sus exclusiones, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., de los Contratos de Seguro objetos del presente litigio. La Doctora **AGUDELO** podrá ser citada en la Calle 13 No. 10 -22, apartamento 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico mcamilagudelo@gmail.com.

- Solicito se sirva citar al señor **SERAFÍN VÁSQUEZ GUZMÁN**, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, contestación, así como en el Informe de Investigación y todos los demás hechos que conozcan o le consten frente a este proceso.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, datos, hechos relevantes, etc., de los hechos que dieron origen al presente litigio. El señor **VÁSQUEZ** podrá ser citado en el correo electrónico luiz.perez@inif.com.co.

- Solicito se sirva citar al señor **LUIS CARLOS PÉREZ RUBIO**, quien ostenta la calidad de Director de Operaciones y hace parte del Instituto Nacional de Investigación y

Prevención del Fraude - INIF, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en el Informe de Investigación por él suscrito y aportado con las pruebas documentales.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, circunstancias bajo las cuales se produjo el presunto accidente del automotor objeto de litis. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: luiz.perez@inif.com.co.

No obstante, comedidamente solicito al honorable Juez que, en aplicación de los artículos 103, 171 y siguientes del C.G.P., se autorice a los testigos en mención para comparecer ante su Despacho de forma remota en ejercicio del uso de las tecnologías de la información, de las comunicaciones y/o medios electrónicos, con el objetivo de facilitar y agilizar el acceso a la administración de justicia, así como ampliar su cobertura. Lo anterior, como quiera que los testigos actualmente se encuentran domiciliados y además residen en la ciudad de Bogotá.

5. OFICIOS

5.1. Se oficie a las entidades bancarias **BANCO BBVA, BANCOLOMBIA, DAVIVIENDA, ITAÚ, BANCAMÍA, COOMEVA, BANCO CAJA SOCIAL, SCOTIABANK, BANCO DE BOGOTÁ** para que remita con destino a este proceso, por encontrarse en su poder, la siguiente documentación:

- Se informe los productos financieros que tenga el señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741, en esos bancos.
- Se informe si en el mes de junio del 2022 o a lo largo de ese año recibieron denuncias frente a la pérdida de tarjetas débito de las que el señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741.
- Lo movimientos de las cuentas bancarias del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741 en esos bancos.

Así como, toda la documentación adicional que verse en relación con el evento acaecido el 03 de junio del 2022 del que habría sido objeto el Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741, y que se encuentran en su poder, como quiera que se trata de las entidades financieras del país que podrían tener cuentas bancarias de las que fuera titular el accionante. Información que resulta necesaria en orden de corroborar la capacidad económica del demandante para el año 2022 y por ende la existencia de la compraventa del vehículo en el mes de febrero del mismo año.

En atención a lo dispuesto en el Art. 173 del C.G.P., manifiesto al Despacho que la información que se requiere que sea oficiada, fue solicitada mediante derecho de petición radicado a su correo de notificaciones electrónicas, tal y como acredito con las constancias de radicación que apporto a la presente.

Las entidades financieras podrán ser oficiadas a las siguientes direcciones: BANCO BBVA en notifica.co@bbva.com; BANCOLOMBIA en notificacijudicial@bancolombia.com.co; DAVIVIENDA en notificacionesjudiciales@davivienda.com; ITAÚ en notificaciones.juridico@itau.co; BANCAMÍA en notificacionesjud@bancamia.com.co; COOMEVA en notificacionesfinanciera@coomeva.com.co; BANCO CAJA SOCIAL en notificacionesjudiciales@fundaciongruposocial.co; SCOTIABANK en notificbancolpatria@scotiabankcolpatria.com; BANCO DE BOGOTÁ en rjudicial@bancodebogota.com.co.

5.2. Se oficie a la **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN**, para que remita con destino a este proceso, por encontrarse en su poder, la siguiente documentación:

- Informe y remitan las declaraciones de renta de los últimos cinco años del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741.
- Informe y remitan las declaraciones de renta del 2021 y 2022 del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741.

En atención a lo dispuesto en el Art. 173 del C.G.P., manifiesto al Despacho que la información que se requiere que sea oficiada, fue solicitada mediante derecho de petición radicado a su correo de notificaciones electrónicas, tal y como acredito con las constancias de radicación que apporto a la presente.

Esta información se encuentra en su poder por ser la entidad que controla las declaraciones de renta e impuestos de los ciudadanos en Colombia. Siendo necesaria esta información en atención a los indicios existentes frente a la ausencia de capacidad económica del demandante y a la simulación de la compraventa del vehículo de placa HAN713.

Podrá ser oficiada en la dirección electrónica:
notificacionesjudicialesdian@dian.gov.co

- 5.3. Se oficie a la **UNIDAD DE GESTIÓN DE PENSIÓN Y PARAFISCALES UGPP** para que informe con destino a este proceso, por encontrarse en su poder, cuál es la clase de afiliación del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741 y su ingreso base de cotización.

En atención a lo dispuesto en el Art. 173 del C.G.P., manifiesto al Despacho que la información que se requiere que sea oficiada, fue solicitada mediante derecho de petición radicado a su correo de notificaciones electrónicas, tal y como acredito con las constancias de radicación que aporto a la presente. Esta información se encuentra en poder de la UGPP por ser la entidad que controla las pensiones en el país. Es necesario conocer esta información para corroborar la capacidad económica del demandante.

Podrá ser oficiada en la dirección electrónica:
notificacionesjudicialesugpp@ugpp.gov.co.

- 5.4. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se oficie al **RUNT**, para que con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica los siguientes documentos:

- Copia del listado de los propietarios del vehículo de placas HAN713, marca MITSUBISHI MONTERO V98 WAGON AT 3200CC TD 5P.

Vale la pena agregar, que los documentos solicitados se encuentran en poder de la referida entidad, dado que es la encargada de realizar todos los trámites relevantes relacionadas con vehículos en la ciudad de Bogotá. Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El **RUNT** puede ser notificado en la Avenida Calle 26 No. 59 – 41/65 de Bogotá, o al correo electrónico correspondencia.judicial@runt.com.co; contactenos@runt.com.co

6. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- 6.1. Comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar a las entidades bancarias **BANCO BBVA, BANCOLOMBIA, DAVIVIENDA, ITAÚ, BANCAMÍA, COOMEVA, BANCO CAJA SOCIAL, SCOTIABANK, BANCO DE BOGOTÁ**, para que exhiban copia íntegra de los siguientes

documentos:

- Se informe los productos financieros que tenga el señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741, en esos bancos.
- Se informe si en el mes de junio del 2022 o a lo largo de ese año recibieron denuncias frente a la pérdida de tarjetas débito de las que el señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741.
- Lo movimientos de las cuentas bancarias del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741 en esos bancos.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar el estado financiero del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741, en esos bancos, para el año 2022 o cualquier novedad de carácter financiero que permita inferir un alto riesgo económico. Tal situación reviste suma importancia, el propósito de esta exhibición de documentos es conocer el estado de solvencia del demandante y su relación con la reclamación presentada. Como consecuencia, resulta indispensable que dichos documentos se exhiban en la etapa procesal pertinente. Las entidades financieras podrán ser oficiadas a las siguientes direcciones: BANCO BBVA en notifica.co@bbva.com; BANCOLOMBIA en notificacijudicial@bancolombia.com.co; DAVIVIENDA en notificacionesjudiciales@davivienda.com; ITAÚ en notificaciones.juridico@itau.co; BANCAMÍA en notificacionesjud@bancamia.com.co; COOMEVA en notificacionesfinanciera@coomeva.com.co; BANCO CAJA SOCIAL en notificacionesjudiciales@fundaciongruposocial.co; SCOTIABANK en notificbancolpatria@scotiabankcolpatria.com; BANCO DE BOGOTÁ en rjudicial@bancodebogota.com.co.

Los mencionados documentos se encuentran en poder de las entidades financieras como quiera que son aquellas las encargadas de la recopilación de dichos datos conforme con la suscripción por parte de sus clientes. Por tal razón solicito respetuosamente a su Despacho ordene exhibirlos en la oportunidad procesal pertinente.

- 6.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de los siguientes documentos:

- Informe y remitan las declaraciones de renta de los últimos cinco años del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741.
- Informe y remitan las declaraciones de renta del 2021 y 2022 del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741.

Adicionalmente, el propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar el estado financiero del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741, en esos bancos, para el año 2022 o cualquier novedad de carácter financiero que permita inferir un alto riesgo económico.

Tal situación reviste suma importancia, dado que la parte actora no aportó tales documentos como prueba en su escrito de demanda y por derechos de petición no fue posible la obtención de estos. La **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN** puede ser notificada en la dirección electrónica: notificacionesjudicialesdian@dian.gov.co

Esta información se encuentra en su poder por ser la entidad que controla las declaraciones de renta e impuestos de los ciudadanos en Colombia. Siendo necesaria esta información en atención a los indicios existentes frente a la ausencia de capacidad económica del demandante y a la simulación de la compraventa del vehículo de placa HAN713. Por tal razón solicito respetuosamente a su Despacho ordene exhibirlos en la oportunidad procesal pertinente.

- 6.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **UNIDAD DE GESTIÓN DE PENSIÓN Y PARAFISCALES UGPP** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de los siguientes documentos:

- Cuál es la clase de afiliación del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741 y su ingreso base de cotización

Adicionalmente, el propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar el ingreso devengado y el origen de los fondos del señor Daniel Fernando Burbano Ordoñez identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.131.107.741, para la vigencia del año 2022 o cualquier novedad de carácter financiero que permita inferir un alto riesgo económico.

Tal situación reviste suma importancia, dado que la parte actora no aportó tales documentos como prueba en su escrito de demanda y por derechos de petición no fue posible la obtención de estos. La **UNIDAD DE GESTIÓN DE PENSIÓN Y PARAFISCALES UGPP** puede ser notificada en la dirección electrónica: notificacionesjudicialesugpp@ugpp.gov.co

Esta información se encuentra en su poder por ser la entidad que controla las declaraciones de renta e impuestos de los ciudadanos en Colombia. Siendo necesaria esta información en atención a los indicios existentes frente a la ausencia de capacidad económica del demandante y a la simulación de la compraventa del vehículo de placa HAN713. Por tal razón solicito respetuosamente a su Despacho ordene exhibirlos en la oportunidad procesal pertinente.

V. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., expedido por la Cámara de Comercio.
3. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., expedido por la Superintendencia Financiera.

VI. NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 13A N.º 29-24, Piso 9, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

Al suscrito en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.