

Señor

JUEZ CUARENTA Y TRES (43) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTÍA.

RADICADO: 11001-40-03-043-2022-00777-00

DEMANDANTE: CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN.

DEMANDADA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, 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, identificada con NIT 860.026.182-5 y representada legalmente por el doctor David Alejandro Colmenares Spence según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali que se aporta con el presente escrito, donde se observa el mandato general a mí conferido a través de escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá; por medio del presente, de manera respetuosa y encontrándome en el término legalmente establecido, me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por el señor **CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN**, en contra de Allianz Seguros S.A., anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Sobre el Hecho No. 1: Es cierto parcialmente. Es cierto que el demandante tomó una póliza de automóviles para amparar el vehículo Suzuki Celerio modelo 2014, de placas KCL 379. Sin embargo, **no es cierto** que para dicho vehículo en el período comprendido entre el 01/03/2020 al 01/03/2021, esta corresponda a la póliza de automóviles No. 022605274/0. Al observar la prueba documental aportada con la demanda, es claro que dicha póliza fue expedida para asegurar el vehículo Jetta [5] Volkswagen modelo 2015, de placas KCL 493. Vehículo totalmente diferente al que se refiere el hecho. De manera que, desde este momento, su Despacho deberá tener en cuenta que la póliza No. 022605274/0 NO presta cobertura material para los hechos de este litigio.

Página 1 de 42

Sobre el Hecho No. 2: En tanto este hecho involucra múltiples supuestos fácticos, me pronuncio sobre cada uno de ellos de forma separada:

- Es cierto que el contrato de seguros celebrado con el demandante estaba vigente el 24 de septiembre de 2020.
- No me consta que el demandante estaba conduciendo a La Dorada, Caldas, ni las demás circunstancias de modo, tiempo y lugar enunciadas en el hecho de la demanda. Esto, por cuanto se trata de una circunstancia que mi representada no presencié, ni respecto de la cual estaba obligada a conocer.
- No me consta que no hubo intervención de las autoridades de tránsito, por cuanto se trata de una circunstancia que mi representada no presencié, ni respecto de la cual estaba obligada a conocer. No obstante, resulta extraño que, en un accidente de las proporciones enunciadas por el demandante, no exista presencia de autoridades de tránsito o ambulancias, más aún cuando el conductor del vehículo aparentemente “saltó” del vehículo en movimiento.
- Las demás circunstancias relacionadas con la peligrosidad de la vía (calificada de este modo por el demandante) en la que tuvo lugar el siniestro, no son hechos sino apreciaciones y calificaciones subjetivas del demandante.

Sobre el Hecho No. 3: No me consta. Las circunstancias relacionadas con el estado en que se encontraba la carretera en la que el siniestro tuvo lugar -en los términos señalados en la demanda-, no son conocidas por mi representada, puesto que no se encontraba presente al momento de los hechos. Asimismo, se trata de un aspecto irrelevante de cara al objeto del presente proceso.

Sobre el Hecho No. 4: No me consta. La hora en que el demandante viajó, la vía utilizada para hacer el recorrido y el propósito de aquel son aspectos que no le constan a mi representada, puesto que, de una parte, no se encontraba presente en el lugar y momento de los hechos; y, de otra, se trata de circunstancias que escapan el objeto del contrato de seguro celebrado con el demandante, motivo por el cual, mi mandante no estaba en capacidad ni en la obligación de conocerlos.

Sobre el Hecho No. 5: En tanto en la narración de este hecho se involucraron múltiples supuestos fácticos, me pronuncio sobre cada uno de ellos de forma separada:

- No me consta que el demandante haya “prestado sus servicios profesionales” ni que haya “almorzado en compañía del sacerdote EDWIN ANTONIO VALENCIA OSORIO” según se señala en la demanda, puesto que se trata de circunstancias personales del demandante. En todo caso, se trata de situaciones absolutamente irrelevantes de cara al objeto del presente proceso.
- No me consta ninguna de las circunstancias de modo, tiempo y lugar relacionadas con el acaecimiento del siniestro, en los términos señaladas en el hecho, toda vez que mi representada no se encontraba presente al momento de los hechos, ni estaba en la obligación legal o contractual de conocerlos.
- No me consta que el siniestro haya tenido lugar de la manera descrita por el demandante, toda vez que mi representada no se encontraba presente al momento de los hechos. En similar sentido, se resalta que el Demandante no cumplió con su carga de acreditar las circunstancias que alega como constitutivas del siniestro. Sin embargo, genera verdaderos motivos de duda que (i) no exista rastro de otro vehículo en la vía, (ii) el demandante como conductor del vehículo de placas KCL379 lograra escapar del vehículo en movimiento y resultara ileso (iii) que la mecánica del accidente permitiera al demandante maniobrar hacia el barranco y adicionalmente escapar del vehículo.
- No me consta que la causa del siniestro haya sido el descrito por el demandante en el hecho, toda vez que mi representada no se encontraba presente al momento de los hechos.

Sobre el Hecho No. 6: No me consta. De una parte, es necesario señalar que se trata de una circunstancia que mi representada no presencié, ni respecto de la cual estaba obligada a conocer en el marco del contrato de seguros celebrado. Por otra parte, cabe resaltar que según la narración de los acontecimientos experimentados por el demandante, genera verdaderos motivos de duda que: (i) el demandante, quien conducía el vehículo de placas KCL379, lograra escapar de un vehículo en movimiento y resultara ileso; y (ii) la mecánica del accidente permitiera al demandante maniobrar hacia “la hondonada” e inexplicablemente, también escapar del vehículo.

Sobre los Hechos Nos. 7, 8, 9: No me constan. En la medida en que en estos hechos de la demanda se enuncian diversas situaciones fácticas que no fueron presenciadas por mi representada ni pudieron haber sido conocidas por aquella, se trata de circunstancias de modo, tiempo y lugar que deben ser acreditadas por el demandante en el curso del presente proceso.

Sobre los Hechos Nos. 10, 11 y 12: Es cierto. En un acto de diligencia, y en cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales adquiridas por mi poderdante, una vez el demandante avisó a ALLIANZ SEGUROS S.A., esta procedió a contactar los operadores de la GRÚAS VANEGAS S.A.S. No obstante, el aviso realizado por el demandante de ninguna manera implicó el cumplimiento de las cargas previstas en el artículo 1077 del Código de Comercio, al desconocerse la mecánica del incidente narrado por el demandante.

Sobre el Hecho No. 13: No me consta. De una parte, la calificación relacionada con la “tranquilidad de la información”, en los términos de la demanda, se trata de un aspecto enteramente subjetivo del demandante y respecto del cual, mi mandante no estaba en la capacidad ni en la posibilidad de conocer.

Sobre el Hecho No. 14: Es cierto. Sin embargo, es necesario precisar que darle apertura a la reclamación presentada por el demandante, no implica que el demandante haya cumplido las cargas previstas en el artículo 1077 del Código de Comercio o que genere en favor del demandante un derecho cierto a la indemnización que pretende.

Sobre el Hecho No. 15: No es cierto, en los términos expuestos en la demanda. La manera en la que el demandante expone sus hechos está encaminada a trasladar la carga de probar la ocurrencia del siniestro a la aseguradora, aun cuando la ley le ha asignado esta carga al asegurado, de forma imperativa.

Sobre el Hecho No. 16: En tanto este hecho involucra múltiples supuestos fácticos, me pronuncio sobre cada uno de ellos de forma separada:

- No es cierto que pueda hablarse de una “reclamación” propiamente dicha, pues la solicitud de indemnización presentada por el demandante no se presentó en cumplimiento del artículo 1077 del Código de Comercio, toda vez que no se acreditó la ocurrencia del siniestro ni la cuantía de la pérdida reclamada por el demandante.
- No es cierto que la cuantía del siniestro pretendido por el demandante se encuentre probada, ni, mucho menos, que el valor de los amparos acredite la cuantía de la pérdida. Es decir, el demandante no cumplió con su carga de probar la cuantía de la pérdida, según pretende.
- Es cierto que la solicitud de indemnización fue objetada por ALLIANZ SEGUROS S.A.

- No es cierto que los argumentos que sustentaron la objeción de la reclamación hayan sido “peregrinos” o “anodinos”. Se trata de una apreciación subjetiva del demandante.

Sobre el Hecho No. 17: En tanto este hecho involucra múltiples supuestos fácticos, me pronuncio sobre cada uno de ellos de forma separada:

- Es cierto que el demandante presentó escrito de reconsideración sobre la respuesta brindada por ALLIANZ.
- Es cierto que ALLIANZ se mantuvo en su posición frente al escrito de reconsideración presentado por el demandante.
- No es cierto que ALLIANZ haya dejado de ofrecer elementos de prueba, ni que su objeción pueda ser calificada como “poco seria e infundada”. En todo caso, no le compete a la aseguradora acreditar la ocurrencia del siniestro o el nexo causal, de manera que se trata de aspectos que debe probar el demandante.

Sobre el Hecho No. 18: En tanto este hecho involucra múltiples supuestos fácticos, me pronuncio sobre cada uno de ellos de forma separada:

- No es cierto que el demandante haya presentado un derecho de petición a la empresa GRÚAS VARGAS. De acuerdo con la prueba documental aportada con la demanda, esta petición se presentó ante la sociedad GRÚAS VANEGAS S.A.S., y no GRÚAS VARGAS como erróneamente señala el demandante en su escrito de demanda.
- No me consta cuál fue el propósito del derecho de petición presentado por el demandante ante GRÚAS VANEGAS S.A.S., o si aquel carecía de información del paradero o destino del vehículo asegurado. Esto, como quiera que se trata de una circunstancia personal del demandante que mi representada no estaba llamada a conocer.

Sobre los Hechos Nos. 19 y 20: No me constan. En este hecho el demandante relata una supuesta respuesta suministrada por GRÚAS VANEGAS, sin embargo, el contenido completo de la respuesta no fue conocida por mi representada, ni fue aportada con la demanda. Del mismo modo, no es clara la redacción del Hecho No. 19 al incluir la expresión “mediante ACCIÓN DE TUTELA”.

Sobre el Hecho No. 21 [1]: En tanto este hecho involucra múltiples supuestos fácticos, me pronuncio sobre cada uno de ellos de forma separada:

- Es cierto que la empresa GRÚAS VANEGAS tomó fotografías al momento del rescate del vehículo asegurado.
- En relación con las fotografías aportadas como pruebas documentales que el demandante señala como “elementos estos más que probatorios de la OCURRENCIA DEL SINIESTRO” manifiesto que no son hechos, sino una calificación arbitraria y subjetiva realizada por aquél. En todo caso, tales fotografías no acreditan la ocurrencia del siniestro, como quiera que no existe claridad sobre la mecánica del accidente y, por el contrario, existen verdaderos motivos de duda sobre los hechos objeto del presente proceso.

Sobre el Hecho No. 21 [2]: No es cierto como está expuesto. La manera en la que el demandante expone sus hechos está encaminada a trasladar la carga de probar la ocurrencia del siniestro a la aseguradora, aun cuando la ley le ha asignado esta carga al asegurado, de forma imperativa. Luego, no es cierto que el valor de la cuantía esté “más que probado”.

Sobre el Hecho No. 22: Sobre las múltiples situaciones fácticas que se exponen en este hecho, contesto lo siguiente:

- **Es cierto** que la aseguradora no pagó el valor del vehículo, ni prestó un vehículo de reemplazo al demandante, ni pagó el valor de transporte, toda vez que no existe ni existía obligación legal o contractual alguna que le impusiera el cumplimiento de tales actividades.
- **No es cierto** que el demandante tenía derecho al pago por esos conceptos, puesto que para que el amparo opere, se requiere el cumplimiento de ciertos presupuestos que el demandante no cumplió, tales como la aceptación de la reclamación por parte de la compañía aseguradora, y la acreditación de los gastos cuya indemnización se pretende.
- **No es cierto** que lo narrado en el hecho fue lo afirmado por asesores de mi representada, como quiera que el demandante conocía plenamente las condiciones generales y particulares del contrato de seguro celebrado, dentro de las cuales no hacen parte las condiciones arbitrariamente relatadas en el hecho.

Sobre el Hecho No. 23: Es cierto. La audiencia de conciliación se agotó ante el Centro de Conciliación de la Facultad de Derecho de la Institución Universitaria de Colombia.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO A TODAS Y CADA UNA de las pretensiones de la demanda encaminadas a la imposición de una condena en contra de mi representada, como quiera que no existe fundamento fáctico y jurídico para ello. Si bien en el presente caso concreto existe un vínculo contractual entre la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. y el tomador CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN, no se configuran los elementos propios de la responsabilidad civil contractual.

En consecuencia, las pretensiones de la demanda están llamadas al fracaso por cuanto: (i) la Póliza de Automóviles No. 022605274/0 carece de cobertura material para el presente asunto; (ii) no es procedente la efectividad del contrato de seguros comprendido en la Póliza de Automóviles No. 021489179/0, en tanto el demandante no ha cumplido las cargas previstas en el artículo 1077 del Código de Comercio; (iii) no existe prueba del hecho alegado como constitutivo del siniestro; (iii) no existe incumplimiento de ninguna obligación legal o contractual por parte de mi representada; y (iv) el demandante no ha acreditado un nexo de causalidad entre el daño experimentado por éste y un actuar culposo o doloso por parte de ALLIANZ.

Sin perjuicio de lo anterior, me pronuncio sobre las pretensiones de la demanda en los siguientes términos:

OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a esta pretensión, como quiera que carece de fundamentos fácticos para su prosperidad. Tal y como será desarrollado en el respectivo acápite, pese a que el demandante es el tomador de la Póliza de Automóviles No. 022605274/0, esta no tiene cobertura material sobre el siniestro alegado por el demandante en su escrito de demanda ni sobre los perjuicios derivados de aquel, pues ampara un vehículo totalmente diferente al vehículo de placas KCL379 sobre el cual se reclama en este proceso. Razón por la cual, bajo ninguna circunstancia podrá ser afectada por los hechos de este proceso.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a esta pretensión, como quiera que carece de fundamentos fácticos para su prosperidad. Tal y como será

desarrollado en el respectivo acápite, pese a que el demandante es el tomador de la Póliza de Automóviles No. 022605274/0, esta no tiene cobertura material sobre el siniestro alegado por el demandante en su escrito de demanda ni sobre los perjuicios derivados de aquel, pues ampara un vehículo totalmente diferente al vehículo de placas KCL379 sobre el cual se reclama en este proceso. En tanto el vehículo asegurado por dicha póliza es el automóvil Jetta Volkswagen modelo 2015 de placas KCL493, tal y como consta en la póliza aportada con la demanda. Razón por la cual, bajo ninguna circunstancia podrá ser afectada por los hechos de este proceso.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a la pretensión elevada por la parte demandante, debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad. Lo anterior, toda vez que no es cierto que el demandante cumplió con los requisitos exigidos por el artículo 1077 del Código de Comercio, al haber fallado en la acreditación del siniestro y en la acreditación de la cuantía de la pérdida. Lo anterior, toda vez que no se probaron las circunstancias de tiempo y modo en que ocurrió el supuesto accidente, ni tampoco se acreditó que ello ocurriera como consecuencia de un hecho súbito e incidental. Por el contrario, existen serios indicios de duda respecto de la mecánica del supuesto accidente, las cuales se dilucidarán a través del debate probatorio. Por otro lado, tampoco se acreditó la cuantía de la pérdida, como quiera que no existe en el proceso ninguna prueba del valor de la reparación del vehículo, ni mucho menos, prueba de los valores solicitados por concepto de “gastos de movilización” y “vehículo de reemplazo”. Razones por las cuales no podrán ser reconocidas dichas sumas.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO a la pretensión elevada por la parte demandante, la cual está condicionada a la prosperidad de la pretensión tercera. En la medida en que el demandado no cumplió con las cargas previstas en la ley para lograr la efectividad del contrato de seguros, no es cierto que mi mandante esté en mora para pagar la indemnización reclamada por el demandante. Así las cosas, la pretensión no es jurídicamente admisible. Aunado a ello, es necesario que su Despacho tenga en cuenta que mi representada objetó la solicitud de indemnización, justamente por no encontrar acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO a esta pretensión, como quiera que carece de fundamentos fácticos para su prosperidad. Tal y como será desarrollado en el respectivo acápite, pese a que el demandante es el tomador de la Póliza de Automóviles No. 022605274/0, esta no tiene cobertura material sobre el siniestro alegado por el demandante en su escrito de demanda ni sobre los perjuicios derivados de aquel, pues ampara un vehículo totalmente diferente al vehículo de placas KCL379 sobre el cual se reclama en este proceso. En tanto el vehículo asegurado por dicha póliza es el automóvil

Jetta Volkswagen modelo 2015 de placas KCL493, tal y como consta en la póliza aportada con la demanda. Razón por la cual, bajo ninguna circunstancia podrá ser afectada por los hechos de este proceso.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN SEXTA: ME OPONGO a esta pretensión de la demanda. Como se explicará con posterioridad, la objeción presentada al demandante por mi mandante se fundó en el contenido literal e imperativo del artículo 1077 del Código de Comercio. En la medida en que el tomador del seguro no logró cumplir con las cargas previstas en la ley al no acreditar el acaecimiento del siniestro en los términos relatados en la reclamación. Lo anterior, toda vez que no se probaron las circunstancias de tiempo y modo en que ocurrió el supuesto accidente, ni tampoco se acreditó que ello ocurriera como consecuencia de un hecho súbito en incidental. Por el contrario, existen serios indicios de duda respecto de la mecánica del supuesto accidente, las cuales se dilucidarán a través del debate probatorio. Por otro lado, tampoco se acreditó la cuantía de la pérdida, como quiera que no existe en el proceso ninguna prueba del valor de la reparación del vehículo, ni mucho menos, prueba de los valores solicitados por concepto de “gastos de movilización” y “vehículo de reemplazo”. Razones por las cuales no podrán ser reconocidas dichas sumas. Por consiguiente, la objeción presentada por mi mandante no puede ser declarada infundada.

OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE CONDENA

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a esta pretensión, toda vez que, según manifestado anteriormente, no existe fundamento para condenar a mi representada a pago alguno de sumas de dinero. En tanto se trata de una pretensión atada a la suerte de las anteriores declarativas y, en este caso, ALLIANZ ha dado pleno cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales, y dado que no se configura responsabilidad civil en el presente caso, esta pretensión está llamada al fracaso.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a esta pretensión, toda vez que, según manifestado anteriormente, no existe fundamento para condenar a mi representada a pago alguno de sumas de dinero. En tanto se trata de una pretensión atada a la suerte de las anteriores declarativas, ALLIANZ ha dado pleno cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales, dado que no se configura responsabilidad civil en el presente caso, y teniendo en cuenta que el cobro por gastos de movilización no es procedente en el presente caso, esta pretensión también está llamada al fracaso. Adicionalmente, me opongo por las siguientes razones:

- Inexistencia de prueba de “gastos de movilización” por valor de \$27.600.000: Sin perjuicio de lo anterior, lo cierto es que en el proceso no obra prueba alguna que acredite que el demandante incurrió en gastos de movilización, ni mucho menos que dichas erogaciones hayan sido por una suma equivalente a VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS (\$27.600.000 M/CTE). Se trata de una suma exorbitante que, ante la falta de prueba, de ninguna manera puede ser reconocida.
- Falta de cumplimiento de los requisitos legales necesarios para que opere el amparo: De conformidad con lo expuesto anteriormente, el amparo de gastos de movilización tampoco puede ser afectado, como quiera que para que ello suceda, es necesario que el demandante agote los requisitos previstos en el artículo 1077 del Código de Comercio, de manera tal que, una vez ello suceda, la Compañía pueda aceptar la reclamación.
- El monto de las pretensiones excede el máximo de la cobertura: A partir de lo convenido en la póliza, el monto máximo de la cobertura del amparo de gastos de movilización asciende a UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS (\$1.200.000 M/CTE). Luego, el valor pretendido irrazonablemente en la demanda excede el monto máximo pactado en la póliza de seguro.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a esta pretensión, toda vez que, según manifestado anteriormente, no existe fundamento para condenar a mi representada a pago alguno de sumas de dinero. Asimismo, cabe señalar que al analizar todo el escrito de la demanda no se colige fundamento legal o convencional que justifique o respalde en modo alguno el pago de los impuestos del vehículo asegurado por los períodos 2021 y 2022. Del mismo modo, se trata de cobros que carecen de sustento probatorio, de manera que la carga probatoria que le asigna la ley al demandante de forma imperativa no puede ser asignada a la Compañía, de manera arbitraria. En consecuencia, esta pretensión en realidad constituye un cobro de lo no debido.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO a esta pretensión, toda vez que, según manifestado anteriormente, no existe fundamento para condenar a mi representada a pago alguno de sumas de dinero. En realidad, se trata de una pretensión condicionada al fracaso de las demás pretensiones y, por lo tanto, no existe fundamento para pretender el cobro de los intereses moratorios comerciales sobre obligaciones inexistentes. Sin perjuicio de ello, es necesario precisar que de acuerdo con la jurisprudencia¹, los intereses empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que condena a la obligación pretendida.

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de mayo de 2021. SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. Rad. 54405-31-03-001-2009-00171-01.

Luego, no habría lugar a reconocer suma alguna de dinero desde la fecha pretendida en la demanda.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, objeto el juramento estimatorio de la demanda. En la medida en que la parte demandante no ha cumplido con la carga probatoria de acreditar el monto de los perjuicios que pretende, sus pretensiones no pueden salir avante, pues así lo reconoce el artículo 167 de dicho estatuto procesal.

En primer término, es necesario indicar que ninguna de las tres categorías de daños patrimoniales estimadas en la demanda y pretendidas a título de daño emergente, se encuentra acreditada. Por esta virtud, ni la pretensión encaminada al reconocimiento del valor asegurado del contrato, ni los gastos de movilización, ni los intereses moratorios comerciales sobre esas sumas, resultan procedentes.

En segundo lugar, es necesario indicarle al Despacho que en la demanda el requisito del juramento estimatorio no se ha formulado en la demanda, de acuerdo con las exigencias previstas en el citado artículo 206 del Código General del Proceso. Al respecto, es pertinente recordar que esta norma señala lo siguiente:

*“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos**. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. (...)”* (Énfasis fuera del texto original)

Al analizar la formulación del juramento estimatorio de la demanda, se advierte una discriminación por las siguientes sumas de dinero:

- (i) VEINTE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS (\$20.200.000 M/CTE) por concepto del supuesto valor asegurado por el vehículo de placas KCL379.
- (ii) VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS (\$27.600.000 M/CTE) como la supuesta indemnización derivada de la cobertura de “Gastos de Movilización”.

- (iii) DOCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO OCHO PESOS COLOMBIANOS (\$12.622.108 M/CTE) por concepto de los intereses moratorios comerciales, causados desde el 27 de octubre de 2020, fecha en la que se negó el pago de la reclamación, hasta el 31 de julio de 2022, fecha en que se presentó la demanda.

Es claro que la estimación de los montos pretendidos en la demanda no es un verdadero juramento estimatorio con el lleno de los requisitos que exige la ley. La exposición caprichosa y arbitraria de las sumas que hoy pretende judicialmente el demandante carecen de todo sustento e, incluso, resultan contradictorias.

Según se discrimina en el juramento, inicialmente, el demandante estima una condena por DOCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO OCHO PESOS COLOMBIANOS (\$12.622.108 M/CTE) por concepto de intereses moratorios comerciales. Sin embargo, al recapitular la estimación de las sumas que pretende, expone lo siguiente:

VALOR ASEGURADO	\$20.200.000.00
GASTOS DE MOVILIZACIÓN	\$27,600.000.00
TOTAL SIN INTERES	\$47.800.000.00.
TOTAL CON INTERESES	\$68.169.471.00.

Al realizar la resta aritmética, se advierte que en esta segunda oportunidad, los intereses de mora que calcula los estima en la suma de VEINTE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y ÚN PESOS COLOMBIANOS (\$20.369.471 M/CTE). En consecuencia, es claro que no se trata de una estimación razonada ni discriminada, y que, al ser confuso, inexacto y no reunir los requisitos previstos en la ley, no puede ser considerado como medio probatorio que respalde en modo alguno, el valor de las pretensiones de la demanda.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que, de acuerdo con las reglas generales de la carga probatoria de las partes, al demandante se le exige acreditar la existencia de los perjuicios que pretende con su demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales se exige una indemnización deberán probarse a través de los medios de prueba reconocidos en la ley. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, en los siguientes términos:

*“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”² (Énfasis fuera del texto original)*

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que **“(…) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso;** [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (…)”³ (Énfasis fuera del texto original)*

En síntesis, se objeta la estimación del daño emergente y del lucro cesante, como quiera que la tasación de los perjuicios reclamados se hizo con base en meras especulaciones. La inclusión del juramento estimatorio no puede, por sí solo, ser tomada como acreditación de la existencia y el monto de los perjuicios cuya reclamación se pretende en sede judicial. En ese sentido, resulta claro que la estimación hecha por el extremo actor no fue razonada, sino que se basó en la exposición de rubros caprichosos que ni siquiera obedecían a una pérdida patrimonial cierta.

Finalmente, en relación con la pretensión tercera condenatoria, en virtud de la cual el demandante persigue el pago de *“los impuestos de 2021 y 2022 de su vehículo”*, es necesario acotar que dicha suma no se encuentra discriminada en el juramento estimatorio. De hecho, en ningún apartado de la demanda, se incluye fundamento o explicación alguna en virtud de la cual, mi representada deba asumir el pago de los impuestos de un vehículo que es, indiscutiblemente, de propiedad del demandante.

Con lo cual, es claro que la demanda no cumple con el requisito de incluir una estimación razonada de las sumas pretendidas, de manera que solicito que su estimación no sea tenida como prueba de sus supuestos perjuicios.

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de febrero de 2018. M.P. Margarita Cabello Blanco. Exp. 2007-0299.

³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de junio de 2018. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. Exp. 2011-0736.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

Sea lo primero advertir al Despacho que las pretensiones de la demanda están llamadas al fracaso, en tanto no existe fundamento fáctico, legal ni contractual que justifique la prosperidad de las pretensiones. Así, solicito al Despacho que, además del deber legal de declarar oficiosamente todas aquellas excepciones que se acrediten en el proceso, se atiendan a las excepciones que a continuación se exponen:

Pese a que entre las partes existe un contrato de seguros celebrado válidamente, este hecho, por sí solo, no constituye fundamento fáctico o jurídico suficiente para lograr la imposición de una condena en contra de mi representada. Esto, como quiera que: (i) la Póliza de Automóviles invocada por el demandante carece de cobertura material para el caso concreto; y (ii) no es procedente la efectividad del contrato de seguros comprendido en la Póliza de Automóviles aplicable a la presente causa, pues el demandante no agotó las cargas previstas en el artículo 1077 del Código de Comercio.

1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA – INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

De conformidad con lo expuesto en líneas anteriores, el demandante, el señor Cristian Camilo Molano Holguín, no cumplió con las cargas establecidas en el artículo 1077 del Código de Comercio, toda vez que no acreditó la ocurrencia del siniestro alegado, ni la cuantía de la pérdida reclamada. Si bien en la demanda se ha incorporado un relato de los hechos en virtud de los cuales funda sus pretensiones, lo cierto es que **no existe prueba en el proceso** que sustente las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente narradas en la demanda, ni el valor que fue señalado para la reparación de los daños del vehículo. Por el contrario, existen verdaderos motivos de duda e indicios que deberán ser valorados por el Despacho, en virtud de los cuales, la narración que ha realizado el demandante resulte confusa y contradictoria. Con lo cual, no es cierto que el señor Molano Holguín tenga derecho al reconocimiento y pago de los valores que hoy pretende.

Es necesario tener en consideración para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre tanto la realización del riesgo asegurado, como también la cuantía de la pérdida. En tal virtud, si no se prueban estos dos elementos (la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida) la prestación condicional de la Aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. Dado que en el presente caso no se demostró la realización del riesgo asegurado, por cuanto en el presente asunto se desconoce la causa del accidente

y, en tanto, no se acreditó el nexo causal entre los daños alegados y la mecánica de la colisión del accidente que según indica el Demandante se presentó el 7 de agosto de 2021. Adicionalmente, debido a que no se acreditó la cuantía de la pérdida, es claro que no nació obligación de indemnizar por parte de los demandados.

Así entonces, para efectos de solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria recae sobre la parte demandante. 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.” (Énfasis fuera del texto original)

De acuerdo con la norma en cita, el asegurado tiene la carga de demostrar que el siniestro por el cual se tomó el seguro efectivamente sucedió. Es decir, el acaecimiento de la condición identificada como siniestro en el contrato, deberá ser debidamente comunicada y demostrada ante la entidad aseguradora, con miras a lograr la efectividad de lo pactado. Así como también debe probarse 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 aseguratorio, 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)”⁴ (Énfasis fuera del texto original)*

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía, se explica en la propia filosofía y naturaleza resarcitoria del contrato de seguro: la reparación del daño acreditado y nada más que este. De lo contrario, el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizársele un daño inexistente. En esta línea, ha indicado la Corte Suprema de Justicia que:

“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).

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.).

⁴ 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

2.4 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.)”⁵

Por su parte, en relación con la obligación del asegurado en demostrar la cuantía de la pérdida, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha considerado que:

“(…) Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el 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 moratorios⁶” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

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 Art. 1077 del Código de Comercio. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores, por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del Asegurador. A efectos de aclararle al Despacho las razones por las que no se encuentran cumplidas las cargas del artículo 1077, divido la excepción en cuatro subcapítulos que permitirán un mejor entendimiento del argumento.

⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01.

⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 1100131030241998417501.

(i) La no realización del Riesgo Asegurado.

Sin perjuicio de las excepciones antes esbozadas, se formula esta de conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas la Póliza de Automóviles tomada por el demandante, de manera tal que puede concluirse que el riesgo asegurado no se realizó, pues como su Despacho podrá observar en la póliza, la Compañía que represento amparó al vehículo de placas KCL379, desde el 13 de enero de 2014, hasta el 31 de enero de 2021, siempre que existiera una debida probanza de los pretendido. Frente al particular, es necesario señalar que en ningún momento el señor Cristian Camilo Molano Holguín acreditó las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente que dice haber experimentado. Sobre el particular, se resalta que no existe ninguna prueba que acredite el 24 de septiembre de 2020 entre las 2:00 p.m. y las 3:00 p.m. se haya presentado, en las condiciones expuestas en la demanda. Aunado a lo anterior, la mecánica de la colisión que narra el asegurado no tienen relación ni consistencia con los daños que sufrió el vehículo, y tampoco explica de qué manera el demandante tuvo la posibilidad de escapar del vehículo a tiempo para no sufrir daño alguno.

Por tanto, es evidente que la Aseguradora deberá ser absuelta de cualquier responsabilidad indemnizatoria. Pues al tenor del amparo contratado, se estipuló que mi representada cubría el costo de las reparaciones del vehículo asegurado como consecuencia de un accidente, evento inesperado, daños mal intencionados de terceros, eventos de la naturaleza. Sin embargo, a la fecha, la compañía aseguradora desconoce las verdaderas condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se causaron los daños del vehículo de placas KCL379. Así las cosas, resulta claro 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 no se configuró. El riesgo fue descrito dentro de las condiciones del contrato de seguros, de la siguiente manera:

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:

Dicho lo anterior, es claro que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, toda vez que nos encontramos ante una situación en la que se desconocen las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se presentó el supuesto accidente. Como consecuencia, no ha nacido la obligación condicional por parte de la Aseguradora y no existe fundamento alguno para justificar la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

(ii) Acreditación de la cuantía de la pérdida.

Tampoco procede el reconocimiento por los daños del vehículo, toda vez que se desconoce la mecánica y circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon la producción del accidente descrito en la demanda. Con lo cual, no es posible determinar con absoluta certeza el valor de los daños que haya podido sufrir el vehículo con ocasión de la misma.

En la medida en que el demandante, teniendo la carga de probar el monto de los perjuicios cuya indemnización pretende, no acreditó la cuantía de la pérdida, ni la existencia de un riesgo asegurado que la hubiere generado, no es procedente su reconocimiento. O lo que es lo mismo, no obra prueba alguna en el proceso que acredite el valor cierto de los daños cuya reparación se pretende en la demanda.

Del mismo modo, en la medida en que el demandante no ha acreditado que los perjuicios causados en realidad sí fueron originados en el accidente experimentado, y no con anterioridad, una condena encaminada a una supuesta indemnización desconocería la carga de la prueba que le asiste al actor. Dado que no se conoce la mecánica del accidente, no es posible acceder a las pretensiones impetradas en la demanda, como quiera que quien es el llamado a acreditar estas circunstancias, no lo ha hecho.

(iii) Improcedencia de reconocimiento de los Gastos de Movilización:

En tercer lugar, vale señalar que la pretensión segunda condenatoria también está llamada al fracaso. Tal y como se señaló con anterioridad en la oposición a las pretensiones y en la objeción al juramento estimatorio de la demanda, la pretensión del demandante carece de fundamento jurídico, legal o convencional, al haberse formulado por un valor de VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS (\$27.600.000 M/CTE). Se trata de una suma que no se encuentra probada en el proceso y que se formula sin haber dado cumplimiento a los presupuestos del amparo.

Al efecto, es pertinente recordar que este amparo se encuentra regulado en la Póliza tomada por el demandante, resultando procedente una vez haya mediado la aceptación de la reclamación y con autorización de la Compañía, lo cual, en el presente caso, no sucedió.

En la medida en que el demandante no ha acreditado los gastos de movilización en que incurrió y como quiera que la reclamación elevada ante la aseguradora nunca fue aceptada ni autorizada, la pretensión no puede prosperar.

(iv) Improcedencia de reconocimiento de la Cobertura Gratuita de Vehículo de Reemplazo:

Por último, tampoco es cierto que mi representada deba suma alguna por este concepto. De acuerdo con lo señalado en las páginas 23 y 24 del clausulado, la procedencia de esta cobertura está condicionada a, de una parte, el cumplimiento de los requisitos para autorizar la reclamación y, de otra, la existencia de un convenio en ciudades específicas, en los siguientes términos:

12. Cobertura Gratuita de Vehículo de Reemplazo

La Compañía otorgará, en las ciudades capitales donde tenga convenio de arrendamiento, un vehículo de reemplazo con una cobertura gratuita máximo de 10 días, en caso de afectar los amparos de Pérdidas Parciales de Menor Cuantía y Pérdidas

23

Parciales de Mayor Cuantía, siempre y cuando se ocasione la inmovilización del vehículo asegurado y una vez se completen los requisitos para autorizar la reclamación. El préstamo del vehículo se hará bajo las condiciones y disponibilidad del arrendador.

Dado que en el presente caso no se completaron los requisitos para autorizar la reclamación formulada por el demandante, y teniendo en cuenta que el accionante no acreditó gasto alguno por vehículo de reemplazo, es evidente que la afectación del amparo no es procedente pues no se reúnen las condiciones para ello en la Póliza celebrada, ni estas fueron acreditadas en modo alguno por quién tenía la carga de hacerlo.

En conclusión, en el presente caso **no se acreditó la ocurrencia del siniestro, ni el demandante probó la acreditación de la cuantía de la pérdida del vehículo asegurado ni las demás erogaciones pretendidas**. Basta remitirse a las pruebas aportadas con la demanda, para determinar que no existe prueba que soporte la tesis de la demanda, de

manera que el demandante ha incumplido las cargas que el artículo 1077 del Código de Comercio le impone imperativamente al demandante y no a la aseguradora y, en consecuencia, el Despacho deberá negar las pretensiones de la demanda.

2. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES NO. 022605274/0 TODA VEZ QUE ESTA PÓLIZA NO AMPARÓ EL VEHÍCULO DE PLACAS KCL379

En primer lugar, es pertinente señalar que, en la manera en que fueron planteadas, el demandante condiciona la prosperidad de sus pretensiones a un supuesto completamente inexistente. A su juicio, las circunstancias de hecho y de derecho que expone en su escrito de demanda, son suficientes para lograr la efectividad del contrato de seguro comprendido en la Póliza de Automóviles No. 022605274/0, por el supuesto accidente acaecido sobre su vehículo Suzuki Celerio modelo 2014, de placas KCL 379. Sin embargo, ello no es así. Yerra profundamente el demandante al pretender el pago de diversas sumas de dinero por el siniestro acaecido sobre su vehículo, cuando la póliza que invoca como fundamento carece completamente de cobertura material sobre dicho siniestro. En el documento aportado con la demanda e identificado como “CONTRATO DE SEGUROS contenido en la póliza de automóviles No. 022605274/0”, se observa lo siguiente:

Datos Generales

Tomador del Seguro:

MOLANO HOLGUIN CRISTIAN CAMILO
KR 5 N° 1-26 B/ RENAN BARCO ...
Email: vicariaepiscopaldepastoral@gmail.com

CC: 10184628

Beneficiario/s:

C: 8902007567
BANCO PICHINCHA SA

Póliza y duración:

Póliza n°: 022605274 / 0

Duración: Desde las 00:00 horas del 01/03/2020 hasta las 24:00 horas del 01/03/2021.

Datos del Asegurado

Asegurado Principal:

MOLANO HOLGUIN CRISTIAN CAMILO
KR 5 N° 1-26 B/ RENAN BARCO ...
LA DORADA

CC: 10184628

Email:

vicariaepiscopaldepastoral@gmail.com

Datos del Vehículo

Placa:

KCL493

Código Fasecolda:

9201125

Marca:

VOLKSWAGEN

Uso:

Liviano Particulares

Clase:

AUTOMOVIL

Zona Circulación:

LA DORADA

Tipo:

JETTA [5]

Valor Asegurado:

29.600.000,00

Modelo:

2015

Versión:

EUROPA MT 2000CC

Motor:

CBP626203

Accesorios:

0,00

Serie:

3VWVBV49M4FM012243

Blindaje:

0,00

Chasis:

3VWVBV49M4FM012243

Sistema a Gas:

0,00

Dispositivo Seguridad:

Si bien es cierto que el demandante tomó una póliza de automóviles para amparar el vehículo Suzuki Celerio modelo 2014, de placas KCL 379, no es cierto que para dicho

vehículo en el período comprendido entre el 01/03/2020 al 01/03/2021, esta corresponda a la póliza de automóviles No. 022605274/0. Al observar la prueba documental aportada con la demanda y que se referencia en la imagen anterior, es claro que dicha póliza fue expedida para asegurar el vehículo Jetta [5] Volkswagen modelo 2015, de placas KCL 493.

Se trata, entonces, de una Póliza completamente irrelevante al objeto del presente litigio, el cual versa sobre el vehículo Suzuki de placas KCL 379. No obstante lo que, al respecto, se haya dicho en la demanda:

I.- HECHOS

1.- Mi poderdante, **CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN**, tomó con **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, el **CONTRATO DE SEGUROS** contenido en la **PÓLIZA DE AUTOMÓVILES No.022605274/0** para amparar el vehículo Suzuki Celerio modelo 2014 de placas **KCL 379**, por el período comprendido entre el 01/03/2020 al 01/03/2021, contra todo riesgo y un **VALOR ASEGURADO** de **\$20.200.000.00** por **DAÑOS DE MAYOR CUANTÍA** y **SIN DEDUCIBLE**.

Es claro, entonces, que el demandante ha celebrado con mi representada, dos (2) contratos de seguros completamente independientes. Si bien eran tomados por la misma persona (el hoy demandante, CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN) estos contratos comprendían intereses asegurables diferentes y amparaban dos vehículos distintos.

En virtud de lo expuesto, su Despacho deberá tener claro que bajo ninguna circunstancia la póliza de seguro No. 022605274/0 podrá ser afectada en este proceso, pues como se observa con claridad, la misma ampara a un vehículo totalmente diferente al vehículo base del presente litigio, lo cual no deberá perderse de vista, pues se presenta una patente falta de cobertura material.

No obstante, en el marco de la lealtad de Allianz Seguros respecto de sus asegurados, se aporta a este proceso la póliza 021489179/0 que corresponde a la póliza en la cual se amparó el vehículo de placas KCL379, para conocimiento de su Despacho. Sin que ello implique que dicha póliza si presta cobertura para este evento, pues como se indicará en el curso de esta defensa, la referida póliza 021489179/0 tampoco está llamada a ser afectada para los hechos base de este proceso por las razones que se expondrán a profundidad en las próximas líneas.

3. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES NO. 021489179/0 TODA VEZ QUE LOS HECHOS MERAMENTE POTESTATIVOS, NO SON ASEGURABLES.

De conformidad con la regulación comercial, los actos meramente potestativos no pueden ser objeto de los contratos de seguros pues estos se predicen respecto de hechos cuyo acaecimiento es enteramente aleatorio, es decir, de hechos inciertos respecto de los cuales, se condiciona el surgimiento de la obligación del asegurador. Al respecto, es necesario señalar que el artículo 1054 del Código de Comercio establece lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1054. <DEFINICIÓN DE RIESGO>. 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.” (Énfasis fuera del texto original)*

En el caso concreto, y a partir del relato realizado en los hechos de la demanda, ofrece un verdadero motivo de duda que el demandante haya podido evacuar un vehículo en movimiento y que se dirigía en caída, hacia “una hondonada”, sin haber sufrido ningún tipo de lesión. Incluso, las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon el accidente carecen de sustento probatorio y se fundan únicamente en las afirmaciones del actor, plasmadas en su escrito de la demanda.

En virtud de lo expuesto, en caso de que en el curso de este proceso se acredite que el accidente que se aduce en la demanda como siniestro no ocurrió como un hecho incidental, sino como un hecho potestativo del demandante, la póliza tomada con la ALLIANZ SEGUROS S.A. no podrá ser afectada por falta de cobertura en el caso concreto, como quiera que se trata de un riesgo no asegurable. Así, en el evento en que se logre acreditar que el supuesto accidente ocurrió como consecuencia de la voluntad del asegurado, el Despacho deberá declarar que la póliza no presta cobertura, toda vez que los actos meramente potestativos constituyen riesgos inasegurables.

4. FALTA DE COBERTURA MATERIAL AL ESTAR ANTE RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUÍDOS.

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, además de las de origen legal, etc. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el 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 ya citado artículo 1056 Código de Comercio.

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 Seguro celebrada con el demandante 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 unos riesgos expresamente excluidos de cobertura.

De modo que, una vez efectuado el análisis de las exclusiones que presenta la póliza de seguro, encontramos que en el este caso se encuentran configuradas las siguientes exclusiones de cobertura, como se lee:

17. 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 La Compañía no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación

Frente a lo anterior, debe tenerse en cuenta que la Compañía no responderá por estos hechos, en caso de encontrarse configuradas las situaciones fácticas descritas en el numeral 17, previamente citado. Así, en eventos en que se compruebe que los daños sufridos por el vehículo de placas KCL379 no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación, no hay lugar a afectación alguna sobre la Póliza. En este punto debe decirse que cualquier falsedad o indicio de mala fe en el proceso de comprobación del derecho al pago del siniestro, deberá tenerse en consideración puesto que la Póliza de seguro no cubriría materialmente el suceso.

Por todo lo expuesto en líneas precedentes, es claro que en este caso no procederá reconocimiento alguno a título indemnizatorio por la evidente configuración de la exclusión de cobertura descrita en el numeral 17, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial no tenga relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación. En consecuencia, en caso de que se compruebe las situaciones fácticas descritas en la mencionada exclusión, la póliza no cubre ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

En conclusión, la póliza No. 021489179/0 NO presta cobertura material para el caso concreto, toda vez que las partes en ejercicio de su autonomía de la voluntad, pactaron en la póliza expresamente una serie de riesgos que quedarían excluidos de cobertura en caso de efectuarse. No procederán entonces, reconocimiento indemnizatorio en el evento en que se compruebe las configuraciones de la exclusión contenida en el numeral 17, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial no tenga relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación. En ese sentido, es evidente que no podrá afectarse la póliza en cuestión, ni mucho menos solicitar indemnización alguna con cargo a la misma, pues se encuentra patente la falta de cobertura material al tratarse de riesgos excluidos expresamente en el condicionado general de la póliza.

5. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO EMERGENTE.

En este caso es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor. Es claro que la parte demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. La honorable Corte Suprema de Justicia ha definido el daño emergente en los siguientes términos:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que

ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”⁷

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos que se aducen en el libelo de la demanda. Ahora bien, la parte Demandante manifiesta que con ocasión al accidente de tránsito del 24 de septiembre de 2020, se le ocasionó un daño emergente de CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$48.344.000) por conceptos de pérdida del vehículo asegurado, gastos de movilización e impuestos de su vehículo por los períodos de los años 2021 y 2022. Sin embargo, no obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar que los gastos en que se incurrió para atender las supuestas consecuencias del accidente de tránsito asciendan a dichos valores, ni que estos sean imputables en forma alguna a ALLIANZ SEGUROS S.A. Razón por la cual, estas pretensiones no tienen fundamento alguno.

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte Demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, estableciendo lo siguiente:

“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.”⁸ (Subrayado fuera del texto original)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”⁹ (Subrayado fuera del texto original)

Así las cosas, en relación con la carga probatoria que recae en este caso en la parte Demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones estimadas en CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$48.344.000) en que supuestamente incurrió el señor Cristian Camilo Molano con ocasión al accidente de tránsito, por supuestos daños que sufrió el vehículo de placas KCL379. En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es, sin lugar a duda, la negación de la pretensión.

De manera que, al no encontrarse medio de prueba alguno que acredite que el vehículo de placas KCL379 sufrió daños aducidos en el libelo de la demanda las condiciones de tiempo, modo y lugar expuestas, es claro que no podrá reconocerse suma alguna pretendida de la demanda, pues ello iría en contravía del carácter cierto, real y tangible del perjuicio. Dado que como se indicó, la jurisprudencia ha sido clara en establecer que la existencia de los perjuicios no se presume, sino que debe ser probada debidamente por la parte Demandante.

En conclusión, no resulta procedente la pretensión impetrada según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de la parte Demandante sumas de dinero por concepto de daño emergente, toda vez que no hay prueba dentro del expediente que justifique los rubros solicitados por el Demandante. En efecto, de las pruebas allegadas al proceso no es posible acreditar que con ocasión al supuesto accidente del 24 de septiembre de 2020 se hayan producido daños en el vehículo de placas KCL379 por valor de CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$48.344.000). Al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar la suma solicitada, la misma no puede ser reconocidas dentro de este proceso. Por todo lo anterior, ruego señor Juez declarar probada esta excepción.

6. IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR EL AMPARO “GASTOS DE MOVILIZACIÓN”

Según se ha manifestado anteriormente, no existe fundamento para condenar a mi representada a pago alguno de sumas de dinero, más aún al observar que ALLIANZ

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

SEGUROS S.A. ha dado pleno cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales, de manera tal que no se configura responsabilidad civil en el presente caso, ni posibilidad alguna de afectar la Póliza de Seguros celebrada con el demandante. Lo anterior, por las razones que se exponen a continuación.

En primer término, es evidente que quien ostenta la carga de probar que tras el accidente relatado en la demanda se incurrió en gastos de movilización, es el propio demandante. Sin embargo, basta con remitirse a las pruebas aportadas con la demanda para encontrar que la suma de \$27.600.000 que pretende por este concepto, no se encuentra acreditado. Se trata de una suma exorbitante que, ante la falta de prueba, de ninguna manera puede ser reconocida.

En segundo lugar, el demandante tampoco ha cumplido con las cargas previstas en el artículo 1077 del Código de Comercio para realizar la reclamación legal y la consecuente afectación de la Póliza celebrada. En la medida en que la afectación de este amparo depende de la aceptación de la reclamación y posterior autorización por parte de la Compañía, y en tanto ello no sucedió, no es posible que el Despacho acceda a esta pretensión.

Por último, es imperante recordar que a partir de lo convenido en la póliza, el monto máximo de la cobertura del amparo de gastos de movilización asciende a UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS (\$1.200.000 M/CTE). Luego, el valor pretendido irrazonablemente en la demanda excede el monto máximo pactado en la póliza de seguro.

En consecuencia, y dado que el demandante no ha agotado las cargas imperativamente impuestas por la ley y aceptadas en el contrato celebrado con mi representada, el Despacho no podrá acceder a las pretensiones de la demanda relacionadas con este amparo.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS INTERESES MORATORIOS SOLICITADOS

En relación con la pretensión de condena por intereses moratorios desde la fecha de ocurrencia de los hechos, es necesario señalar que: (i) el valor de la pérdida no se ha probado, lo cual deberá hacerse en el presente proceso judicial, y (ii) no se ha probado la responsabilidad civil extracontractual del asegurado. Por lo anterior, respetuosamente solicitamos al señor Juez que en el improbable evento en que decidiera despachar favorablemente las pretensiones de la Demandante, solo se condene al pago de intereses luego de la ejecutoria de la sentencia que declare el derecho y ordene el pago. Esto, de

conformidad con las consideraciones de la Corte Suprema de Justicia en la sentencia STC8573-2020 del 15 de octubre de 2020, con radicado No. 11001-22-03-000-2020-01122-01 y ponencia del Dr. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

Dando alcance a lo anterior, se precisa que el artículo 1080 establece que se causan intereses al mes siguiente de formalizado el siniestro, de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 1080. <PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS>.

<Inciso modificado por el parágrafo del Artículo 111 de la Ley 510 de 1999. El nuevo texto es el siguiente:> El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún 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.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.”

En virtud de lo anterior, es claro que la responsabilidad en contra del asegurado no está determinada, ni los perjuicios cuantificados, no se ha dado cumplimiento de las cargas del artículo 1077 mencionado, lo que es un aspecto suficiente para abstenerse de condenar a mi prohijada al pago de los intereses.

Frente al momento en el que se empiezan a causarse los intereses moratorios, la Corte Suprema de Justicia ha establecido en distintas oportunidades que éstos 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 fallo”

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.

8. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Aunado a los argumentos expuestos, el Despacho debe tener en cuenta que, contrario al entendimiento del demandante, el contrato de seguros tiene una naturaleza netamente indemnizatoria. En atención a esto, la efectividad de un contrato de seguros no puede, en ningún caso, representar un enriquecimiento en favor del tomador, pues estos negocios jurídicos son celebrados con el propósito de blindar su patrimonio, en caso de la ocurrencia del siniestro. En otras palabras, el contrato de seguro tiene como objeto la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo asegurado.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, 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. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“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 éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así, con relación al carácter indemnizatorio de los contratos de seguro, la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha considerado lo siguiente:

*“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.”¹⁰ (Énfasis fuera del texto original)*

El pago de la indemnización no puede derivarse ganancia alguna para el beneficiario, de tal manera que no puede nunca pensarse nunca el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. En ese sentido, para el caso concreto no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna por parte de la Aseguradora, por cuanto no se aportó prueba si quiera sumaria de la ocurrencia del siniestro asegurado y mucho menos de la cuantía de la pérdida. Razón por la cual, de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro y eventualmente generando un enriquecimiento en cabeza de la parte actora, al tener que responder por un evento que no se encuentra demostrado.

Es decir, que en tanto no se acredite la realización de un riesgo asegurado que dé lugar a la indemnización, cualquier emolumento que se reconozca y pague por estos hechos se daría en transgresión del carácter meramente indemnizatorio que reviste el contrato de seguro. Podría incluso generar un enriquecimiento sin causa por parte del Accionante, en tanto indemnizaría al reclamante sin que esté demostrado que el riesgo asegurado efectivamente se realizó.

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta que dentro del plenario no se demostraron los perjuicios solicitados en el pítitum de la demanda, su reconocimiento claramente vulneraría el principio indemnizatorio. Lo anterior, por cuanto, es inviable reconocer emolumento alguno referente a un evento del cual se desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que se presentaron los supuestos daños, así como la envergadura y cuantía de los mismos. En consecuencia, reconocer los perjuicios tal y como fueron solicitados, transgrediría el carácter meramente indemnizatorio que reviste a los contratos de seguro. En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al señor juez, declarar probada la presente excepción.

¹⁰ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 22 de julio de 1999. Exp. 5065.

9. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

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, el Juzgado 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.”* (Negrillas propias)

Es claro 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.¹¹ (Énfasis fuera del 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	25.000.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Mayor Cuantía	20.200.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía	20.200.000,00	950.000,00
Pérdida parcial por Hurto de Mayor Cuantía	20.200.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía	20.200.000,00	950.000,00

Así, pese a que el demandante tomó una póliza de seguro por un valor máximo de VEINTE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$ 20.200.000,00 M/CTE) en eventos de pérdida parcial por daños de mayor cuantía, inexplicablemente, formula una serie de pretensiones que ascienden al monto de SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y ÚN PESOS (\$ 68.169.471 M/CTE).

Se trata de una serie de prestaciones que adolecen de fundamento normativo para su cobro y, en similar sentido, que no atienden las anteriores consideraciones. Así, si en gracia de discusión el Despacho encuentra mérito para la imposición de una condena, es imperante que atienda los límites previstos en la ley y en el contrato para la reducción proporcional de la misma.

10. EN RELACIÓN CON LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL POR PARTE DE ALLIANZ SEGUROS S.A.

Sin perjuicio de lo ya mencionado con anterioridad, es necesario manifestarle al Despacho que las pretensiones de la demanda también están llamadas al fracaso por cuanto se basan en un supuesto inexistente: la responsabilidad civil de mi representada. Así, en el presente acápite se explicará por qué no se configuran los elementos estructurales de la

¹¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 14 de diciembre de 2001. M.P. Jorge Antonio Castillo Rúgiles. Exp. 5952.

responsabilidad civil y cómo, en consecuencia, no hay lugar a imponer a mi representada obligación indemnizatoria alguna.

a. No configuración de responsabilidad civil de ALLIANZ SEGUROS S.A. y rompimiento del nexo de causalidad por el hecho exclusivo de la víctima.

En primer lugar, es necesario indicar que el siniestro que tuvo lugar el 24 de septiembre de 2020 se dio exclusivamente, como consecuencia de la conducta del señor CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN. De acuerdo con los hechos expuestos en la demanda, éste fue quien decidió cambiar el rumbo en la trayectoria del vehículo que él manejaba, y tomar la decisión de “tirarse sobre su derecha”, “sobre el barranco”, y “caer sobre una quebrada”¹².

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia ha indicado en su jurisprudencia que, cuando la conducta imprudente de la víctima fue suficiente para causar el daño, debe liberarse de toda responsabilidad al extremo pasivo de la litis:

“La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil.

(...)

Precisado lo anterior, se debe mencionar que la doctrina es pacífica en señalar que para el comportamiento del perjudicado tenga influencia en la determinación de la obligación reparatoria, es indispensable que tal conducta incida causalmente en la producción del daño y que dicho comportamiento no sea imputable al propio demandado en cuanto que él ya haya provocado esa reacción en la víctima. Sobre lo que existe un mayor debate doctrinal es si se requiere que la conducta del perjudicado sea constitutiva de culpa, en sentido estricto, o si lo que se exige es el simple aporte causal de su actuación independientemente de que se pueda realizar un juicio de reproche sobre ella.

(...)

¹² Estas expresiones se extraen de manera literal del Hecho No. 5 de la demanda.

En todo caso, así se utilice la expresión “culpa de la víctima” para designar el fenómeno en cuestión, en el análisis que al respecto se realice no se deben utilizar, de manera absoluta o indiscriminada, los criterios correspondientes al concepto técnico de culpa, entendida como presupuesto de la responsabilidad civil en la que el factor de imputación es de carácter subjetivo, en la medida en que dicho elemento implica la infracción de deberes de prudencia y diligencia asumidos en una relación de alteridad, esto es, para con otra u otras personas, lo que no se presenta cuando lo que ocurre es que el sujeto damnificado ha obrado en contra de su propio interés. Esta reflexión ha conducido a considerar, en acercamiento de las dos posturas, que **la “culpa de la víctima” corresponda – más precisamente – a un conjunto heterogéneo de supuestos de hecho, en los que se incluyen no solo comportamientos culposos en sentido estricto, sino también actuaciones anómalas o irregulares del perjudicado que interfieren causalmente en la producción del daño**, con lo que se logra explicar, de manera general, que la norma consagrada en el artículo 2357 del código Civil, aun cuando allí se aluda a “imprudencia” de la víctima, pueda ser aplicable a la conducta de aquellos llamados inimputables porque no son “capaces de cometer delito o culpa” o a comportamientos de los que la propia víctima no es consciente o en los que no hay posibilidad de hacer reproche alguno a su actuación (v.gr. aquel que sufre un desmayo, un desvanecimiento o un tropiezo y como consecuencia sufre un daño)

Así lo consideró esta Corporación hace varios lustros cuando precisó que “en la estimación que el juez ha de hacer del alcance y forma en que el hecho de la parte lesionada puede afectar el ejercicio de la acción civil de reparación, no hay para que tener en cuenta, a juicio de la Corte, el fenómeno de la imputabilidad moral para calificar como culpa la imprudencia de la víctima, **porque no se trata entonces del hecho-fuente de la responsabilidad extracontractual que exigiría la aplicación de un criterio subjetivo, sino del hecho de la imprudencia simplemente, objetivamente considerado como un elemento extraño a la actividad del autor pero concurrente en el hecho y destinado solamente a producir una consecuencia jurídica patrimonial en relación con otra persona.**”¹³ (Énfasis fuera del texto original)

Por todo lo anterior, la doctrina y jurisprudencia contemporánea tienen la tendencia a referirse a este fenómeno como el “hecho” de la víctima, siendo la causa única en la producción del daño cuya reparación se demanda. En similar sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha expresado:

¹³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. SC7534-2015. Sentencia del 16 de junio de 2015. Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramírez.

*“El régimen de responsabilidad por las actividades peligrosas es singular y está sujeto a directrices específicas en su etiología, ratio y fundamento. Por su virtud, el fundamento y criterio de imputación de la responsabilidad es el riesgo que el ejercicio de una actividad peligrosa comporta por el peligro potencial e inminente de causar un daño a los bienes e intereses tutelados por el ordenamiento. La culpa no es elemento necesario para estructurar la responsabilidad por actividades peligrosas ni para su exoneración; no es menester su demostración, ni tampoco se presume; el damnificado tiene la carga probatoria exclusivamente de la actividad peligrosa, el daño y la relación de causalidad; y, el autor de la lesión, la del elemento extraño, o sea, la fuerza mayor o caso fortuito, **la participación de un tercero o de la víctima que al actuar como causa única o exclusiva del quebranto, desde luego, rompe el nexo causal y determina que no le es causalmente atribuible, esto es, que no es autor**”¹⁴ (Énfasis fuera del texto original).*

En el mismo pronunciamiento del 17 de noviembre de 2020, la Corte indicó:

*“La visión del asunto contenida en dicha providencia se traduce en una verdad inobjetable: si no existe nexo causal entre el daño y el actuar del demandado, resulta indudable que en ese evento no pudo mediar culpa o dolo de su parte, dado que, finalmente, **a nadie puede atribuirse falta alguna por un hecho que no tiene ninguna relación con su conducta**”¹⁵ (Énfasis fuera del texto original).*

En concordancia con los parámetros jurisprudenciales adoptados por la Corte Suprema de Justicia, es claro que si el daño alegado se produjo como consecuencia de un hecho exclusivo de la víctima, el presunto responsable demandado será exonerado de cualquier tipo de responsabilidad, al haberse generado un rompimiento en el nexo de causalidad entre la conducta del demandado y el daño ocasionado. En el caso concreto, es claro que el factor relevante y adecuado que incidió en la ocurrencia del siniestro acaecido el 24 de septiembre de 2020, se debe a la imprudencia y la decisión del conductor del vehículo que, en este caso, se trata del propietario del mismo y quien hoy figura como demandante. Esto, en tanto de forma deliberada y consciente, se dirigió en su vehículo hacia un vacío (referido como “hondonada” en el texto de la demanda).

En la medida en que el daño alegado por el demandante no pudo haber sido controlado por mi representada, como quiera que el contrato de seguro no tiene una función de enrique-

¹⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. SC4420-2020. Expediente 2011-00093. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

¹⁵ Ibid.

cimiento, ni puede ser utilizado como un instrumento para acrecentar el riesgo moral (*moral hazard*) de sus tomadores. Con ello, en el evento en que se logre acreditar que el mencionado accidente sí ocurrió, y que se pueda acreditar que ello sucedió por voluntad del asegurado, se rompe el nexo causal al tratarse de un hecho potestativo y atribuible únicamente al asegurado. En ese sentido, deberá este Despacho proceder a negar las pretensiones de la demanda, toda vez que fueron formuladas sin fundamento alguno.

b. Inexistencia de la obligación de indemnizar y falta de acreditación de los perjuicios pretendidos a título de daño emergente.

Por último, a partir de los argumentos expuestos con anterioridad, la lógica conclusión a la que se debe llegar es a la absolución de mi mandante. En la medida en que es claro que no se configura la responsabilidad civil en el caso concreto, de ninguna manera puede surgir una obligación en cabeza de mi mandante consistente en la indemnización de un daño que esta no provocó en ninguna forma.

Sin embargo, cabe señalar que el demandante pretende el reconocimiento de diversas sumas de dinero que no acredita en ningún modo, pero que alega como perjuicios que se le causaron injustamente por un proceder inexistente de la aseguradora demandada.

En relación con el concepto y la naturaleza de los perjuicios materiales a título de daño emergente, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

*Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente **hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.**”¹⁶ (Negrillas propias)*

De acuerdo con la Corte, se trata de rubros indemnizables como consecuencia de un empobrecimiento en el patrimonio de la víctima que surgieron tras la concreción de un hecho ilícito o de un incumplimiento. Ciertamente, estos últimos elementos no se configuran

¹⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017.

en el presente caso y, ante la ausencia de un hecho ilícito generado por mi mandante ni de incumplimiento contractual alguno, no hay lugar al reconocimiento, condena, cobro o pago de las sumas que pretende en estos términos.

Si, en gracia de discusión, se considera que sí hay lugar a imponer una condena en este sentido, el valor deprecado obedece a la mera liberalidad del actor, y que no se ven respaldados en modo alguno por un medio probatorio que explique por qué los montos son los pretendidos en la demanda, y no otros.

11. EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al Despacho que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, declare todas las excepciones que encuentre probadas en el curso del proceso.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS PROBATORIOS SOLICITADOS EN LA DEMANDA

En relación con los medios probatorios solicitados por la parte demandante, es necesario manifestarle al Despacho que no existe fundamento legal para decretar, practicar ni valorar los testimonios allí deprecados. Al efecto, es necesario recordar que los artículos 212 y 213 del Código General del Proceso establecen lo siguiente:

*“ARTÍCULO 212. PETICIÓN DE LA PRUEBA Y LIMITACIÓN DE TESTIMONIOS. Cuando se pidan testimonios **deberá** expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, **y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba.***

*El juez podrá limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos **materia de esa prueba**, mediante auto que no admite recurso.”* (Énfasis fuera del texto original)

“ARTÍCULO 213. DECRETO DE LA PRUEBA. Si la petición reúne los requisitos indicados en el artículo precedente, el juez ordenará que se practique el testimonio en la audiencia correspondiente.”

Nótese cómo, al revisar las solicitudes probatorias realizadas en la demanda, se advierte un incumplimiento en los requisitos previstos en la ley para su decreto. Esto, pues el

demandante se limita a solicitar los testimonios de Carmen Elena Salinas Poveda, Luis Antonio Molano Hernández, Edwin Antonio Valencia Osorio, Victor Vanegas, Sebastián Aguirre, Luis Felipe Salazar y Fredy Díaz, pero limitado únicamente a la enunciación de la identificación de los testigos, sin una identificación clara ni específica de los hechos cuya acreditación se pretende mediante su decreto y práctica.

La imposibilidad de identificar el objeto de prueba de cada uno de los medios testimoniales solicitados genera una vulneración en el derecho de defensa y contradicción que le asiste a mi representada. Ciertamente, este aspecto es de suma relevancia, puesto que, además de imposibilitar la contradicción al momento de su práctica, puede atentar contra la economía procesal al permitir el decreto de diversos medios probatorios que versen sobre los mismos hechos y, en consecuencia, resulten excesivamente reiterativos.

MEDIOS DE PRUEBA

A efectos de declarar probadas las excepciones incluidas en la presente contestación y de acreditar los hechos alegados en esta oportunidad, solicito al Despacho se decreten, practiquen y valoren los siguientes medios probatorios:

1. DOCUMENTALES:

- 1- Póliza de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 021489179/0, en el que consta el contrato de seguros celebrado entre CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN y ALLIANZ SEGUROS S.A., sobre el vehículo Suzuki Celerio Modelo 2014 de placas KCL 379.
- 2- Condiciones generales y particulares del contrato de seguro celebrado entre ALLIANZ SEGUROS S.A. y CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN.
- 3- Objeción a la reclamación presentada por CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN, del 27 de octubre de 2020, en el marco del siniestro 94150119 suscrita por la Vicepresidencia de Indemnizaciones de ALLIANZ SEGUROS S.A.

2. INTERROGATORIO DE PARTE:

De manera respetuosa, solicito al Despacho decretar el interrogatorio del señor CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN para que, en su calidad de demandante, rinda su declaración frente a los hechos de la demanda y del presente escrito de contestación, así como del cuestionario que sobre los hechos materia del litigio le formularé en la audiencia que para estos efectos se convoque. El señor MOLANO HOLGUÍN podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

En virtud de lo previsto en el artículo 219 del Código General del Proceso me reservo el derecho a presentar el interrogatorio en sobre cerrado o de formularlo oralmente durante el curso de la audiencia que para estos efectos se convoque.

3. DECLARACIÓN DE LA PROPIA PARTE:

Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre todos los hechos relacionados con el proceso y especialmente, las condiciones particulares y generales de la póliza, su vigencia temporal y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

4. TESTIMONIALES:

De manera respetuosa y con fundamento en los artículos 165 y 212 del Código General del Proceso, solicito al Despacho decretar el testimonio de las siguientes personas para que declaren sobre los hechos objeto del litigio que les conste y, en particular, sobre aquellos que se señala para cada uno de los testigos:

4.1. Al señor HELMER ORLANDO VARGAS, Psicólogo Forense de A & H Forensic Investigations S.A., para que declare sobre los hallazgos y conclusiones de la evaluación y/o investigación realizada respecto al hecho que dio origen al presente litigio, y especialmente sobre (i) la consistencia de la declaración rendida por el asegurado respecto al hecho en el que estuvo involucrado el bien asegurado y (ii) los detalles de la ocurrencia del hecho y la obtención de la evidencia respectiva. El señor Orlando Vargas, podrá contactarse al número de celular: 3134884133 y al correo electrónico: atencionalcliente@inif.com.co.

4.2. 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 los riesgos que sí fueron asegurados desde la suscripción del contrato de seguro, el proceso de objeción, las comunicaciones cruzadas entre las partes, las tratativas preliminares al perfeccionamiento del contrato de seguro. Así mismo, su testimonio se solicita para que pueda exponer el contenido de 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., del Contrato de Seguro objeto 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 camilaortiz2797@gmail.com

5. DICTAMEN PERICIAL

En los términos de los artículos 226 y 227 del Código General del Proceso, anuncio que me valdré de prueba pericial técnica, de ingeniería mecánica, cinemática, de identificación de daños y avalúo o cuantificación de la pérdida, para la determinación del mecanismo de daño, circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del evento, sobre el vehículo asegurado, la cual no es posible producir y presentar en este momento, por cuanto para su práctica, que requiere un estudio físico, directo, la realización de una serie de exámenes de mecánica, de análisis de latonería y pintura, etc., requieren que el demandante ponga a disposición de la parte que represento y de los peritos expertos que confeccionarán el peritaje, el vehículo automotor. Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita respetuosamente al señor Juez ordenar al demandante que informe dónde se encuentra el vehículo, que permita que los peritos puedan tener acceso físicamente al carro, que de ser necesario lo puedan transportar al laboratorio y/o al lugar en el que se harán las pruebas con el banco de pruebas, con el escáner, y con base en un examen físico técnico y completo de esa máquina puedan establecer si las averías no son compatibles con la forma en la que supuestamente ocurrió el accidente, según la información que ha provisto el demandante. Igualmente, con el propósito de que se determine según la naturaleza, etiología y características de los daños, cuál fue la causa y la mecánica del daño que evidencia el automotor; determinando a su turno, en la hipótesis de que extrañamente hubiera sido reparado, todas las evidencias físicas de las reparaciones que se le hicieron entre esas, el ensamble de piezas, la forma en la que están grafadas o montadas, la originalidad de los repuestos, y el valor de toda la reparación que se aprecie. Del mismo modo, los peritos determinarán según la información del aviso de siniestro y la información aportada o reunida, incluyendo inspección y descripción detallada del lugar donde habría acaecido el suceso, si los daños que tiene el vehículo o que hubieren sido reparados tienen correspondencia, o relación de causa-efecto, o si no la tienen, entre el supuesto impacto, según las circunstancias de tiempo, modo, lugar y características de la zona donde se produjo la colisión, con lo que en realidad se aprecia patente en el vehículo.

Consecuentemente, para la práctica de esta prueba pericial de la que me valdré se solicita un término no inferior a dos (2) meses, contados a partir de la fecha en que el Demandante

permita el acceso al bien asegurado, lo cual permitirá también hacer las pruebas cinemáticas o de movimiento o física para desvirtuar los hechos que sustentan las peticiones de la demanda y poder aportar el dictamen pericial que se está indicando.

La prueba pericial solicitada es conducente, pertinente y útil por cuanto se requiere la experticia de ingenieros y otros profesionales afines, incluida administración, para realizar el avalúo del supuesto perjuicio y determinar cuál es el verdadero monto de los daños derivados del accidente y del monto de otros daños que son ajenos al supuesto accidente. También para verificar desde un punto de vista técnico, los hechos acaecidos el 24 de septiembre de 2020, donde se vio involucrado el vehículo de placas KCL 379. Estos criterios técnicos permiten acreditar la ocurrencia y causas del accidente a partir de una óptica científica en uso de la física y otras ciencias aplicadas que permiten reconstruir fielmente las situaciones e hipótesis que rodearon el accidente de tránsito el cual es objeto del litigio.

ANEXOS

Acompaño a la presente contestación, los siguientes:

- Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A.
- Lo enunciado en el acápite de pruebas documentales.

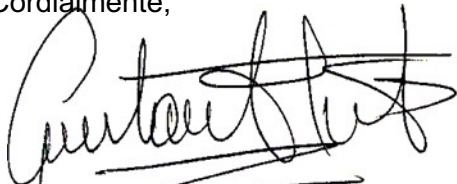
NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la Calle 69 #4-48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá y, electrónicamente, en las direcciones de correo electrónico notificaciones@gha.com.co.

Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 13A No. 29-24 de la ciudad de Bogotá y en el buzón de correo electrónico notificacionesjudiciales@allianz.co.

El Demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relaciona en su demanda.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C

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