

Señores

JUZGADO CUARENTA Y TRES (43º) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICACIÓN: 11001-40-03-043-2022-00777-00
DEMANDANTE: CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN
DEMANDADOS: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: RECURSO DE APELACIÓN CONTRA LA SENTENCIA
DEL 2 DE JULIO DE 2024

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT No. 860.026.182-5, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cali que se aporta con el presente documento, 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., me permito manifestar que **REASUMO** el poder a mí conferido, y en el mismo acto me permito presentar **RECURSO DE APELACIÓN** contra la sentencia de primera instancia proferida el 2 de julio de 2024 y notificada el 3 de julio de la presente anualidad a través de estados, por el Juzgado 43 Civil Municipal de Bogotá, por medio del cual se resolvió condenar a mi prohijada al pago de perjuicios en favor del demandante, solicitando desde este momento al honorable Juzgado de Circuito que conozca de esta alzada, que tal providencia sea revocada en sus numerales 1, 2, 3, 4 y 6, de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA

Como lo dispone el artículo 322 numeral 3 inciso del Código General del Proceso, presento los reparos manifestados dentro del término de tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en la que se profirió la sentencia:

“(…) Cuando se apele una sentencia, el apelante, al momento de interponer el recurso en la audiencia, si hubiere sido proferida en ella, o dentro de los tres (3) días siguientes a su finalización o a la notificación de la que hubiere sido dictada por fuera de audiencia, deberá precisar, de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión, sobre los cuales versará la sustentación que hará ante el superior (...)”

En el caso en concreto, se tiene que la sentencia fue notificada mediante el estado del 3 de julio de 2024, en ese sentido, los tres días para que el recurrente presente los debidos reparos se extienden desde el 4 al 8 de julio de 2024, por tanto, este memorial se radica dentro del término procesal oportuno.

II. REPAROS CONTRA LA SENTENCIA

1. DEFECTO FÁCTICO POR INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA QUE CONLLEVÓ A QUE EL JUZGADO DE ORIGEN INAPLICARA TOTALMENTE EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO DEBIDO A QUE, AL NO HABERSE COMPROBADO LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO NI LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, NO HABÍA LUGAR A DECLARAR LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DEL ASEGURADOR

En el caso en concreto, el a quo consideró erróneamente que la parte demandante cumplió con el requisito esencial de haber acreditado la ocurrencia del siniestro y su cuantía, pese a que en el proceso no existe prueba fehaciente alguna que logre establecer que las circunstancias fácticas mencionadas por el actor sean ciertas, es decir, no existe prueba alguna que logre acreditar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el hecho, razón suficiente por la que no hay lugar a declarar la ocurrencia del siniestro, tal como lo ordena el artículo 1077 del Código de Comercio.

Es necesario aclarar que 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 prestación condicional de la Aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. En el caso concreto no se demostró la realización del riesgo asegurado, es decir un evento aleatorio -y no producido potestativamente por el asegurado- en el que el vehículo cayera al barranco, en un evento irresistible a la voluntad del asegurado, así como tampoco se otorgó prueba al proceso de la cual se pueda concluir objetivamente el monto de los perjuicios pretendidos, por ende, no es posible predicar la existencia de obligación a cargo de ALLIANZ SEGUROS S.A. En ese sentido, el a quo pasó por alto aplicar el presupuesto normativo inserto en el Art 1077 del C. Co.

“(...) ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la perdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad (...)” (subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

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

“(…) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080)3 ” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹

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

¹ Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

“(…) 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”. 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).

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

2.3. 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.) (...)”²

La Corte Suprema de Justicia, ha establecido la obligación de demostrar la cuantía de la pérdida:

“(…) 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 moratorios (...)”³ (Negrilla y subrayado fuera del texto original).

De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando se quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrarse la ocurrencia del siniestro y de ser necesario, también deberá demostrarse la cuantía de la pérdida. En igual sentido, la Póliza de Auto Livianos Particular 021489179/0 en virtud de la cual se demandó a mí representada, contempla como un riesgo lo relativo a los daños

² Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

³ Ibidem

ocasionados al vehículo, en sujeción a la aleatoriedad del hecho conforme lo establece el artículo 1054 del Código de Comercio, situación que no se ha demostrado en el caso en concreto con el fin de establecer que fue producto del azar, y no como una de las conductas proscritas en el artículo 1055 de la Ley Mercantil.

Como ya se ha argumentado de manera reiterada y suficiente, las pretensiones contenidas en el escrito de demanda, carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad; especialmente porque no existe ningún tipo de prueba que acredite que las circunstancias de tiempo, modo y lugar mencionadas por Cristian Camilo Molano hayan acontecido de dicha manera, de modo que la togada, al cerrar el debate jurídico a la simple apreciación de los daños, conlleva a presumir que en efecto lo acontecido en el lugar fue producto de un evento aleatorio e irresistible por parte del señor Molano, cuando no hay prueba alguna que permita a la juzgadora en primer grado a concluir tal hipótesis.

. Contrario sensu a lo anterior, de lo que sí existe prueba dentro del dossier es sobre los serios y fundados indicios que dan pie para concluir que el señor Molano no se encontraba dentro del vehículo tal como lo afirmó, veamos:

En primer lugar, se destaca la ausencia de lesiones en el conductor, lo cual sugiere que el señor Molano se bajó del vehículo antes de que este se saliera de la calzada. En el informe se mencionan las posibles lesiones que una persona podría sufrir al salir de un vehículo en movimiento, como caídas, lesiones en la cabeza, columna vertebral, fracturas, luxaciones, lesiones internas, abrasiones y trauma torácico. Sin embargo, ninguna fue padecida por el señor Molano.

- r. La ausencia de lesiones en el conductor del automóvil indica que este no se encontraba dentro del vehículo al momento de precipitarse al abismo, por lo cual, se puede afirmar que la persona se bajó del rodante antes que este se saliera de la calzada.
- s. Técnicamente no es posible determinar en el presente caso cuánto tiempo transcurrió desde que el conductor del automóvil se bajó del mismo, hasta que el rodante se salió de la calzada.
- t. Las lesiones resultantes para una persona al bajarse de un automóvil en movimiento pueden variar según diversos factores, como la velocidad del vehículo, el tipo de superficie en la que ocurre la salida, la dirección y la forma en que la persona abandona el vehículo, entre otros. Algunas posibles lesiones que una persona podría sufrir al salir de un automóvil en movimiento incluyen:
- a. Lesiones por caídas: Al abandonar un vehículo en movimiento, la persona puede caer al suelo y sufrir lesiones en diversas partes del cuerpo, como fracturas, esguinces o contusiones.
 - b. Lesiones en la cabeza: Una caída o impacto contra el suelo puede causar lesiones en la cabeza, como contusiones, fracturas craneales o lesiones cerebrales.
 - c. Lesiones en la columna vertebral: La columna vertebral puede verse afectada debido a la fuerza generada durante la caída, lo que podría dar lugar a lesiones en la médula espinal.
 - d. Fracturas y luxaciones: La salida del vehículo en movimiento podría provocar fracturas en huesos, así como luxaciones de articulaciones, especialmente si la persona impacta contra objetos en su trayectoria.
 - e. Lesiones en extremidades: Al caer o al impactar contra el suelo, las extremidades pueden sufrir lesiones como fracturas, esguinces o cortaduras.
 - f. Lesiones internas: La fuerza generada durante la salida del vehículo podría causar lesiones internas, como lesiones en órganos o hemorragias internas.
 - g. Lesiones por abrasión: Si la persona se desliza o roza contra el suelo durante la salida del vehículo, puede sufrir lesiones por abrasión o quemaduras en la piel.
 - h. Trauma torácico: El impacto con el suelo puede causar trauma en la región torácica, afectando órganos como los pulmones o el corazón.

Documento: Reconstrucción de Accidente de Tránsito

Por otro lado, un análisis temporal indica que el intervalo entre el momento en que el automóvil abandonó la vía y su posición final en el fondo del abismo es muy corto, entre 1,3 y 1,4 segundos. Este corto lapso temporal sugiere que era improbable que el conductor pudiera desabrochar el cinturón, abrir la puerta y abandonar el vehículo en ese tiempo. Además, si hubiera intentado dichas maniobras, habría experimentado una caída inminente hacia el abismo.

- o. Los análisis efectuados señalan que el intervalo temporal transcurrido desde el momento en que el automóvil abandonó la vía hasta alcanzar su posición definitiva en el fondo del abismo oscila entre 1,3 y 1,4 segundos. Este lapso temporal sugiere escasas posibilidades de que el conductor, en ese periodo, haya llevado a cabo acciones tales como desabrochar el cinturón de seguridad (en caso de que estuviera asegurado), abrir la puerta y abandonar el vehículo. Cabe destacar que, de haberse llevado a cabo dichas maniobras, el individuo habría experimentado una caída inminente hacia el abismo.

Documento: Reconstrucción de Accidente de Tránsito

El informe adicionalmente menciona que si el vehículo se hubiese precipitado al abismo con la puerta anterior izquierda abierta, esta tendría otro tipo de deformaciones a las que presentó. Esta observación refuerza la hipótesis de que Cristian Camilo Molano no se encontraba dentro del vehículo al momento del accidente, ya que las deformaciones observadas en la puerta no coinciden con aquellas que se esperarían si la puerta hubiera estado abierta durante la caída.

q. Es probable que, si el vehículo se hubiese precipitado al abismo con la puerta anterior izquierda abierta, esta tendría otro tipo de deformaciones a las que presentó.

Documento: Reconstrucción de Accidente de Tránsito

Todo lo anterior sugiere que la puerta estaba cerrada, y por lo tanto, el conductor no habría tenido tiempo ni posibilidad de salir del vehículo en el breve lapso antes de que este se precipitara al abismo. Estos detalles contribuyen a la conclusión de que las afirmaciones de Molano carecen de veracidad y que podría tratarse de un intento de fraude.

En efecto, deberá revocarse la sentencia de primera instancia, toda vez que no se probó la realización del riesgo asegurado y por ende no se cumplió la condición que es esencial para que surja la obligación contractual de resarcir a cargo del asegurador; aunado a la ausencia de lesiones en el conductor del automóvil y la mecánica del accidente, las cuales indican que este no se encontraba dentro del vehículo al momento de precipitarse al abismo.

2. DEFECTO SUSTANTIVO POR INDEBIDA INTERPRETACIÓN DE LA NORMA, AL TENER POR CIERTO EL SUPUESTO SINIESTRO CUANDO SOLO HAY EVIDENCIA DE UNOS DAÑOS EN EL VEHÍCULO ASEGURADO.

En el caso de marras, se tiene que el juzgado en primer grado tuvo como cierta la ocurrencia del siniestro conforme pudo extraer del acervo probatorio existente al momento de proferir la providencia, por cuanto pudo vislumbrar que el vehículo asegurado se encontraba seriamente dañado. No obstante, la juzgadora interpretó que la ocurrencia del siniestro se reduce al daño, cuando también debía demostrarse el álea o azar que le existe al verdadero hecho, sobre todo en un caso donde no existían medios de prueba que determinaran la causa del accidente, máxime cuando existe un informe pericial válidamente incorporado al proceso, mediante el cual se acreditó la existencia de incongruencias entre lo relatado por el señor Molano y las dimensiones físicas del accidente, lo que debía ser puesto en tela de juicio por el espíritu de duda del togado.

Al respecto, debe señalarse lo que dice el artículo 1072 del Código de Comercio:

Definición de siniestro. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.

De forma simultánea, el artículo 1045 establece la definición del 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.

Es decir, por sustracción de materia se puede concluir que el siniestro es la materialización del hecho asegurado en la póliza de seguro, siendo también imperante que tenga la condición de incierto. Siendo de este resorte la situación, el despacho debió verse obligado a indagar si en efecto se materializan los riesgos constituidos en la póliza de seguros. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha considerado lo siguiente:

*“No obstante, como los seguros de daños tienen por objeto proteger un patrimonio potencialmente afectado por la ocurrencia de la contingencia prevista; en el campo jurídico, el hecho condicional y el evento dañino, componentes del riesgo asegurado, son distintos. **El primero, se entronca con la materialización de la circunstancia futura e incierta;** y el segundo, con el contenido o resultado obligacional. En definitiva, el siniestro, cual lo tiene precisado la doctrina autorizada, “(...) es el riesgo en estado de daño (...)”*

El siniestro, en los seguros de daños, más cuando son de carácter patrimonial, al decir de la Corte, “(...) invariablemente supone la materialización de un perjuicio de stirpe económico radicado en cabeza del asegurado, sin el cual no puede pretenderse que el riesgo materia del acuerdo de voluntades haya tenido lugar y, por ende, que se genere responsabilidad contractual del asegurador (...)”

***Si bien, el hecho condicional y el evento dañino, prima facie, suelen surgir simultáneos, suficiente para confundirlos, lo cierto es, para generar responsabilidad, al margen de los tiempos, ambos deben aparecer concurrentes en una misma o en diferente época.** De ahí, en vía de ejemplo, el incendio ayuno de consecuencias dañinas, carece de contenido indemnizatorio; igual ocurre, **cuando existiendo el perjuicio, sin embargo, se atribuye a una causa totalmente ajena a la prevista.**”⁴ (Subrayado y negrita fuera del texto original)*

Esto permite entender que, no es lo mismo hallar acreditada la existencia de unos daños al vehículo asegurado, a asumir que los daños se causaron a través del riesgo asegurado, lo que llevado al caso en comento, permite concluir que si bien la togada encontró acreditado que el vehículo sufrió

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil Sentencia SC7814 de 2016.

daños, no podía concluir en consecuencia que los daños se causaron a través de la materialización del riesgo asegurado.

Lo anterior no es de menor calado, si se tiene en consideración que la togada no realizó en la sentencia ni en el proceso, algún ejercicio originado en el espíritu de duda, donde pudiera establecer los motivos que ocasionaron el accidente, los cuales no se encontraban acreditados al momento de proferir la sentencia objeto de alzada.

Siendo así la situación, se reprocha que la juez de primer grado consideró de recibo que el demandante tuviera por ciertos los hechos de la demanda que relatan el presunto siniestro, cuando:

- Los medios de prueba aportados por aquella parte son insuficientes para contrarrestar lo plasmado en el informe pericial aportado por IRS Vial.
- La juez tuvo por acreditado que el hecho fue aleatorio, cuando ni siquiera se demuestra que haya pasado un camión por la vía.
- La juez consideró que con mostrar que el vehículo recibió un conjunto de daños tuvo por cierto el relato de hechos que menciona el demandante, de modo que incumple con hacer la debida distinción entre un hecho que ocasionó un daño al vehículo asegurado y un siniestro, ya que, en el caso en concreto, lo único de lo que existe evidencia es el primero mencionado, sin demostrarse en ninguna etapa del proceso las circunstancias de tiempo, modo y lugar de tal daño.

En conclusión, se tiene que la togada, interpretó indebidamente el siniestro, teniéndolo como ocurrido por los daños que sufrió el vehículo asegurado, mas no indagó en debida forma sobre si la manera en la que se causaron los daños correspondía con los límites del riesgo asegurado que se encuentran de la póliza, razón suficiente para revocar integralmente ante la grave falencia probatoria de la parte demandante.

3. EL A QUO NO TUVO EN CUENTA LAS PRUEBAS ALLEGADAS AL PROCESO, MEDIANTE LAS CUALES SE ACREDITÓ LA FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA POR TRATARSE DE UN HECHO MERAMENTE POTESTATIVO.

En el caso objeto de litigio es evidente que el Despacho de primera instancia desconoció la falta de cobertura material al encontrarse probado que existió un acto meramente potestativo realizado por el señor Cristian Molano., esto en razón a que como se demostró con el informe pericial aportado, que la mecánica del accidente no concuerda con lo relatado por el demandante.

También el despacho desconoce que el señor Molano fue inexacto y su relato se controvierte con lo establecido en el informe de Reconstrucción de Accidente de Tránsito, ya que:

- El señor Molano no sufrió lesión alguna producto de la supuesta salida del vehículo en movimiento antes de que cayera al abismo, lo que no es coherente con su relato de los hechos, pues las reglas de la experiencia, junto con la comprobación técnica aportada en el informe permiten concluir que lo natural es que se sufran heridas por la caída o la inercia con la que se sale expulsado del vehículo:

o. Los análisis efectuados señalan que el intervalo temporal transcurrido desde el momento en que el automóvil abandonó la vía hasta alcanzar su posición definitiva en el fondo del abismo oscila entre 1,3 y 1,4 segundos. Este lapso temporal sugiere escasas posibilidades de que el conductor, en ese periodo, haya llevado a cabo acciones tales como desabrochar el cinturón de seguridad (en caso de que estuviera asegurado), abrir la puerta y abandonar el vehículo. Cabe destacar que, de haberse llevado a cabo dichas maniobras, el individuo habría experimentado una caída inminente hacia el abismo.

Documento: Reconstrucción de Accidente de Tránsito

r. La ausencia de lesiones en el conductor del automóvil indica que este no se encontraba dentro del vehículo al momento de precipitarse al abismo, por lo cual, se puede afirmar que la persona se bajó del rodante antes que este se saliera de la calzada.

s. Técnicamente no es posible determinar en el presente caso cuánto tiempo transcurrió desde que el conductor del automóvil se bajó del mismo, hasta que el rodante se salió de la calzada.

t. Las lesiones resultantes para una persona al bajarse de un automóvil en movimiento pueden variar según diversos factores, como la velocidad del vehículo, el tipo de superficie en la que ocurre la salida, la dirección y la forma en que la persona abandona el vehículo, entre otros. Algunas posibles lesiones que una persona podría sufrir al salir de un automóvil en movimiento incluyen:

a. Lesiones por caídas: Al abandonar un vehículo en movimiento, la persona puede caer al suelo y sufrir lesiones en diversas partes del cuerpo, como fracturas, esguinces o contusiones.

b. Lesiones en la cabeza: Una caída o impacto contra el suelo puede causar lesiones en la cabeza, como contusiones, fracturas craneales o lesiones cerebrales.

c. Lesiones en la columna vertebral: La columna vertebral puede verse afectada debido a la fuerza generada durante la caída, lo que podría dar lugar a lesiones en la médula espinal.

d. Fracturas y luxaciones: La salida del vehículo en movimiento podría provocar fracturas en huesos, así como luxaciones de articulaciones, especialmente si la persona impacta contra objetos en su trayectoria.

e. Lesiones en extremidades: Al caer o al impactar contra el suelo, las extremidades pueden sufrir lesiones como fracturas, esguinces o cortaduras.

f. Lesiones internas: La fuerza generada durante la salida del vehículo podría causar lesiones internas, como lesiones en órganos o hemorragias internas.

g. Lesiones por abrasión: Si la persona se desliza o roza contra el suelo durante la salida del vehículo, puede sufrir lesiones por abrasión o quemaduras en la piel.

h. Trauma torácico: El impacto con el suelo puede causar trauma en la región torácica, afectando órganos como los pulmones o el corazón.

Documento: Reconstrucción de Accidente de Tránsito

- Adicionalmente, con el informe técnico se logró demostrar que existen serias probabilidades de que el vehículo, al momento del accidente, no tenía la puerta izquierda abierta, lo que

sería lógico en caso de que el demandante hubiera tenido que salir, tal como informó en su relato:

q. Es probable que, si el vehículo se hubiese precipitado al abismo con la puerta anterior izquierda abierta, esta tendría otro tipo de deformaciones a las que presentó.

Documento: Reconstrucción de Accidente de Tránsito

En razón a dichos elementos que, al constituir prueba dentro del proceso y que dan prueba de que el señor Molano pudo no haber estado dentro del vehículo en ningún momento cuando inició la secuencia de salir de la vía y caer al abismo, se está ante la presencia de un acto meramente potestativo. En este sentido, es de suma importancia explicar que el artículo 1055 del Código de Comercio contiene una disposición de ineficacia en el marco de las reglamentaciones que rodean a los contratos de seguro. Dicha normativa establece expresamente que las actuaciones meramente potestativas comportan riesgos inasegurables, por lo que cualquier pacto en contrario será ineficaz de pleno derecho. El tenor literal de dicha norma puntualiza:

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

Por esta razón, al encontrarse claro que la actuación del señor Cristian Molano sí se enmarca en los actos meramente potestativos, es claro que no se podrá ordenar hacer efectiva la póliza livianos servicio particular 021489179 / 0., por cuanto dicho riesgo no es asegurable.

En consecuencia, ante esta circunstancia, el Honorable Despacho no tenía una alternativa distinta que desestimar la condena emitida en primera instancia y absolver de cualquier obligación de pago a mi representada Allianz Seguros S.A., por cuanto es claro, que estos actos potestativos constituyen un hecho no cubierto, ni amparado en la póliza.

4. LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA VULNERÓ EL CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

El fallo apelado yerra al violar las normas sustantivas del contrato de seguro del Código de Comercio y del Código Civil, ya que el seguro debe ser meramente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento. En este caso, la condena al pago de perjuicios excede el monto necesario para resarcir el daño, vulnerando la regla que establece que el seguro es solo una fuente de reparación. Al respecto, obsérvese que **(i)** El reconocimiento de indemnización alguna a favor de la parte

demandante, ante la senda falta de acreditación del siniestro, ergo incumpliendo la carga probatoria que le impone el artículo el artículo 1077 del Código de Comercio lleva a un enriquecimiento indebido de la parte actora. **(ii)** Además, la responsabilidad civil –contractual en este caso– debe ser resarcitoria y no puede convertirse en fuente de lucro para los demandantes ni en factor de expoliación para el dañador. Finalmente, **(iii)** No existen argumentos fácticos ni pruebas suficientes que justifiquen la estimación realizada por la primera instancia, resultando en un enriquecimiento injustificado.

En concordancia con los planteamientos anteriores y debido a que, por una parte, resultaba improcedente el reconocimiento de perjuicios en favor de la parte actora, es claro que el despacho desconoció los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio, que consagran el carácter meramente indemnizatorio del contrato de seguro, y la imposibilidad expresa de que constituyan fuente de enriquecimiento, acorde con los pronunciamientos⁵ que sobre la reparación integral ha efectuado la nombrada corporación:

De igual forma, una vez comprobados los presupuestos que integran la responsabilidad civil, entre ellos, el daño, le compete al juez cuantificar la suma correspondiente a cada una de sus tipologías, ya material ora inmaterial, que el demandante haya acreditado.

Para tal efecto, la regla establecida por el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, dispone que “(...) la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales (...)” (se resalta).

La anterior supone, de un lado, el deber jurídico de resarcir todos los daños ocasionados a la persona o bienes de la víctima, al punto de regresarla a una situación idéntica o menos parecida al momento anterior a la ocurrencia del hecho lesivo; y de otro, la limitación de no excederse en tal reconocimiento pecuniario, porque la indemnización no constituye fuente de enriquecimiento. (Negritas por fuera del texto original).

Respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 22 de julio de 1999, se ha referido de la siguiente manera:

“(...) 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

⁵ Corte Suprema de Justicia Sala Cas. Civ. Sentencia SC2107-2018 de 12 de junio de 2018

depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)" (Negrita por fuera de texto)

Lo dicho anteriormente en cuanto a la indemnización exclusiva del daño irrogado fue totalmente desconocido en la sentencia de primera instancia porque se terminó enriqueciendo injustamente al demandante antes que procurar exclusivamente su resarcimiento, a esta conclusión se arriba porque es evidente la inexistencia de responsabilidad de indemnizar por parte de Allianz Seguros S.A, toda vez que la causa determinante en la ocurrencia del accidente sigue siendo desconocida, es decir, existe una confrontación evidente entre los medios de prueba, los cuales impiden acreditar la ocurrencia del accidente tal y como lo menciona la parte demandante, de modo que era deber del despacho indagar hasta tener suficiente convicción sobre lo acontecido, o en su defecto, desestimar las pretensiones de la demanda.

Vale hacer énfasis en como el juzgado desconoció el carácter meramente indemnizatorio del contrato de seguro al ordenar el pago por un hecho que sigue sin acreditarse como el riesgo asegurado, entonces se cuestiona como el juzgado interpretó ver los daños en el vehículo asegurado como prueba suficiente para tener por configurado el siniestro, dos circunstancias plenamente diferentes, tal y como se explicó en líneas previas.

En síntesis, se tiene que el juzgado desconoció la función social que cumple el contrato de seguro, al acceder a pedimentos improcedentes y arbitrarios, que no deben ser reconocidos por la demandada, configurando con ello una fuente de enriquecimiento injustificado de la demandante. Razón por la cual la sentencia debe ser revocada para negar la totalidad de las pretensiones de la demanda y, de esa forma, garantizar el carácter meramente indemnizatorio de los contratos de seguro.

5. EN TODO CASO, SE DEBE TENER EN CUENTA EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA LIVIANOS SERVICIO PARTICULAR 021489179 / 0.

De forma subsidiaria, se solicita al Despacho tener en cuenta los límites establecidos en la póliza de seguro, específicamente en lo relativo al valor asegurado, toda vez que el valor de condena no puede ser superior a dicho valor, de modo que mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada.

De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

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

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

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”⁶

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. Que en este caso resulta ser la siguiente, para los amparos que a continuación se relacionan en virtud de la póliza livianos servicio particular 021489179 / 0.

III. SOLICITUD

Con fundamento en los argumentos anteriores y en lo pertinente a cada reparo, solicito respetuosamente al Juzgado Cuarenta y Tres Civil Municipal de Bogotá **CONCEDER** el recurso de apelación contra la sentencia oral del 18 de junio de 2024 notificada por estrados y proferida por este despacho, para efectos de que el Honorable Juez Civil del Circuito de Bogotá en reparto **REVOQUE** en sus numerales 1, 2, 3, 4 y 6 esta sentencia.

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

NOTIFICACIONES

Al suscrito en la Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212 de la ciudad de Cali o en la dirección electrónica:
notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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