

Señores

**JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

**E. S. D.**

**REFERENCIA:** RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
**RADICACIÓN:** 11001-40-03-043-2022-00777-01  
**DEMANDANTE:** CRISTIAN CAMILO MOLANO HOLGUÍN  
**DEMANDADOS:** ALLIANZ SEGUROS S.A.

**ASUNTO:** SUSTENTACIÓN DE 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, representada legalmente por el doctor Carlos Arturo Prieto Suárez 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 **SUSTENTAR EL 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 que conoce de esta alzada, que tal providencia sea **REVOCADADA** en sus numerales primero, tercero, cuarto y sexto, de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

## I. OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA

Como lo dispone el artículo 12 segundo inciso de la Ley 2213 de 2022, presento la sustentación del recurso de apelación manifestado, dentro del término de cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria de la providencia que admite la alzada, así:

*“(...) Ejecutoriada el auto que admite el recurso o el que niega la solicitud de pruebas, el apelante deberá sustentar el recurso a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes. (...)”*

En el caso en concreto, se tiene que el auto que admitió la apelación fue notificado mediante estados del 7 de noviembre de 2024, por ende, los cinco días para que el recurrente presente la sustentación se extienden desde el 8 al 20 de noviembre de 2024 (incluyendo los tres días de ejecutoría), de manera que este memorial se radica dentro del término procesal oportuno.

### **RESPECTO AL FONDO DEL ASUNTO**

En el curso del trámite de primera instancia, la parte actora promovió demanda por medio de la cual se buscaba la declaratoria de Allianz Seguro S.A., como civil y contractualmente responsable de las obligaciones derivadas del contrato de seguro y en consecuencia, se declarara la obligación de Allianz Seguros S.A. de indemnizar los daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que les fueron causados a la parte actora con motivo del accidente que sufrió vehículo de placas KCL379, propiedad del señor Cristian Molano Holguín el 24 de septiembre de 2020.

En sentencia del 2 de julio de 2024, el Juzgado Cuarenta y Tres (43) Civil Municipal De Bogotá, de manera equivocada declaró infundadas las excepciones formuladas por mi representada, obligando a Allianz Seguros S.A a pagar de manera injustificada a la parte actora la suma de veinte millones doscientos mil pesos (\$20.200.000) con cargo al amparo de “Perdida parcial por daños de mayor cuantía”. Motivo tal que impulsó a este apoderado a interponer recurso de apelación contra la providencia, pues el Juez de primera instancia cometió un grave error al fallar en favor de la parte actora y condenar a mi prohijada a pagar los mencionados emolumentos, que como se verá en párrafos posteriores, resultan infundados e injustificados.

### **ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.**

#### **1. LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEBERÁ SER REVOCADA, DADO QUE EXISTIÓ UNA INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA DEL JUZGADO, AL NO TENER EN CUENTA QUE EL SEÑOR CRISTIAN CAMILO MOLANO INCUMPLIÓ LA CARGA DE LA PRUEBA A SU CARGO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.**

Primeramente, debe manifestarse que el juzgador de primera instancia ha cometido un error al dictar sentencia en contra de mi representada, pues haciendo esto ha pasado por alto la orfandad probatoria con la cual la parte actora fundó sus argumentos, tanto así, que incluso se incumplió con la carga que el artículo 1077 del código de comercio impone en cabeza del asegurado, esto es, no probó la realización del riesgo asegurado ni la cuantía de la pérdida. Sin embargo, el Juez 43 Civil Municipal obvió esta ausencia probatoria y falló a favor del demandante sin que sus pretensiones se encontrasen fundadas

Su Despacho debe recordar que el artículo 1077 del Código de Comercio, establece los siguientes requisitos para surja obligación indemnizatoria en cabeza del asegurador:

*“ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.*

*El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño, en este caso, por concepto del accidente en el que se vio inmerso el vehículo 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:

*“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.).*

*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.)<sup>1</sup>”.*

---

<sup>1</sup> 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

La Corte Suprema de Justicia, ha establecido la obligación del asegurado en 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<sup>2</sup>”** (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 la cuantía de la pérdida. Así, debe señalarse como primera medida que la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio. 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.

Ante esto, se hace necesario demostrar de manera detallada las razones por las cuales se indica que la parte actora no ha cumplido con las cargas impuestas por el artículo 1077 del código de comercio sobre la cabeza del asegurado de la siguiente manera:

***i. Indebida valoración probatoria ante la Inexistencia de prueba de la realización del Riesgo Asegurado.***

En el caso concreto, la parte actora se encontraba en la obligación de demostrar por medio de elementos probatorios pertinentes, conducentes y útiles que el siniestro efectivamente ocurrió. Es decir, demostrar plenamente la ocurrencia del accidente del vehículo de placas KCL379 A través de descripciones precisas de las condiciones de tiempo, modo y lugar en que se dieron los supuestos hechos. Situación que no ocurrió, como quiera que los hechos presentados por el demandante no solo no fueron precisos, sino que presentaron serias inconsistencias, carecieron de detalles y aún agotada la etapa probatoria resultaron insuficientes para considerar probada la realización del riesgo asegurado.

- **El aparente accidente se presentó en circunstancias poco creíbles.**

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 1100131030241998417501

Ahora bien, vale la pena recordar que la teoría del accidente que planteó el Demandante en su relato de los hechos, es que el accidente fue causado por una maniobra evasiva en la que tuvo que incurrir con el fin de colisionar contra otro vehículo que transitaba en vía opuesta, la cual, resulta contradictoria a las conclusiones sustentadas en la física forense que fueron traídas a prueba por mi representada, toda vez que, de las investigaciones que tuvieron lugar a través del dictamen pericial realizado por IRS VIAL, se puede confirmar, por un lado, que **(i)** el vehículo de placas KCL379 tuvo un intervalo de entre 1.3 y 1.4 segundos entre su salida de la carretera y su caída al vacío, de modo que ese era el espacio con el que contaba el conductor para realizar actos como desabrochar su cinturón, abrir la puerta y salir del vehículo, conjunto de maniobras que resultan sumamente improbables de realizarse en un lapso de tiempo tan corto; asimismo, **(ii)** se logra apreciar que con la mecánica del accidente, era igualmente improbable encontrar la puerta del vehículo cerrada tal y como se encontró, y **(iii)** el relato de los hechos sugiere que el señor Molano debió sufrir alguna clase de lesión al momento de abandonar el vehículo, no obstante, el mismo salió intacto del accidente, y **(iv)** no se encontró registro fotográfico o filmográfico de supuesto vehículo que iba en dirección contraria a la del señor Molano, razón por la que su hipótesis de la necesidad de esquivar un automotor resulta infundada.

Por todo lo expuesto, se demuestran con claridad las circunstancias poco creíbles frente al accidente sucedido el 24 de septiembre de 2020, en cuanto el señor Molano, conductor del vehículo no demuestra una versión sólida con estructura lógica que permita corroborar la forma en que ocurrieron los supuestos hechos objeto de debate. Circunstancia que resulta ciertamente determinante a efectos de clarificar la ocurrencia del presunto accidente que aparentemente causó los daños del vehículo por el que se reclama en este proceso judicial.

Adicionalmente, del examen anterior se advierte al Despacho que, dentro del acervo probatorio, no se logra avizorar elemento de convicción alguno que el traído al dossier por este extremo, en tanto constituye la única prueba encaminada a desvirtuar los hechos esbozados en la demanda, pues ni siquiera la parte actora logra demostrar de forma alguna punto relacionado al accidente de tránsito, de modo que el a quo no valoró siquiera de manera mínima, en un debido sistema de peso y contrapeso, la virtud probatoria del dictamen traído, máxime cuando la parte demandante no tiene medio de prueba alguno que logre trasmutar su dicho a hechos ciertos y concretos.

Es por ello que, el *ad quem* deberá valorar íntegramente las conclusiones a las que llega el dictamen pericial aportado por ALLIANZ SEGUROS S.A., el cual establece:

#### **“CONCLUSIONES**

- (i)** *Basados en el registro de evidencias y el análisis forense realizado para el evento se plantea la secuencia PROBABLE para el accidente en donde: Antes del*

*accidente, el vehículo No. 1 AUTOMÓVIL se desplazaba en sentido Samaná – Victoria, sin poderse determinar su velocidad, se determinó la velocidad de caída la cual está comprendida entre cuarenta y seis (46 km/h) y cuarenta y nueve (49 km/h) kilómetros por hora.*

*(ii) El conductor del automóvil en su versión manifestó que logró abandonar el vehículo antes de que este se precipitara al abismo. Sin embargo, dicha afirmación resulta inconsistente con la ausencia de lesiones significativas.*

*(iii) Es muy PROBABLE que el conductor del automóvil haya descendido del vehículo con el propósito de llevar a cabo alguna actividad, descuidando asegurar adecuadamente el rodante durante su estacionamiento. La combinación de esta acción con el efecto de la pendiente de la vía, con un grado de inclinación de 5° en dirección descendente, podría haber ocasionado el desengranaje del sistema del automotor y, como consecuencia, su salida posterior de la vía.*

*(iv) Basados en el análisis técnico se establece que la causa4 FUNDAMENTAL del accidente de tránsito, obedece a la caída de la vía por parte del vehículo No. 1 AUTOMÓVIL, probablemente por una acción diferente a una conducción normal.*

En conclusión, las pruebas aportadas, en especial el dictamen pericial de IRS VIAL, permiten establecer que la versión presentada por el señor Molano respecto al accidente carece de soporte lógico y probatorio suficiente para acreditar los hechos alegados. Los hallazgos técnicos demuestran que el vehículo no colisionó como resultado de una maniobra evasiva frente a otro automotor inexistente, sino más bien por una acción u omisión del conductor, lo cual, combinado con las características de la vía, derivó en su deslizamiento y posterior caída. Por lo tanto, se concluye que las circunstancias que rodearon el incidente no respaldan las pretensiones del demandante, siendo imperativo que el ad quem valore de forma integral el peritaje técnico que contradice la hipótesis presentada y refuerza la ausencia de prueba idónea que sustente la reclamación.

**II. La juez redujo la veracidad de los hechos y la ocurrencia del accidente, solo a los daños ocurridos en el vehículo de placas KCL379.**

Igualmente, 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 que fuera válidamente ingresado al proceso, mediante el cual se acreditaba que existían 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 estirpe 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.***<sup>3</sup> (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Todo lo anterior lleva a la conclusión de que no es lo mismo el hecho que genera el daño al riesgo asegurado, lo que, llevado al caso en comento, permite concluir que el hecho de que la Juzgadora encontrara acreditado que el vehículo sufrió daños, no la podía llevar a concluir per se, que los daños se causaron mediante las circunstancias que establece el contrato de seguro dentro de su amparo de daños.

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 con un testimonio que se encuentra contrastado con un informe técnico, que da cabida a la posibilidad de que el vehículo asegurado no se encontrara en movimiento al momento de caer al abismo.

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 él son insuficientes para contrarrestar lo plasmado en el informe pericial aportado por IRS Vial, teniendo por cierto adicionalmente que el hecho fue aleatorio, cuando ni siquiera se acredita que haya pasado un camión por la vía, de modo que incumple con hacer la debida distinción entre un hecho dañoso y un siniestro, ya que en el caso en concreto, lo único de lo que existe evidencia es el primero mencionado.

En conclusión, para el caso en estudio debe señalarse en primera medida, que la parte actora no demostró la realización del riesgo asegurado, pues no se ha presentado prueba alguna que logre corroborar que el presunto accidente de tránsito ocurrió bajo las circunstancias de tiempo, modo y lugar establecidas en el líbello introductor. Por otro lado, 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. Razones por las cuales el Honorable Juzgado de Circuito deberá exonerar de toda responsabilidad a los demandados en el presente caso, revocando integralmente la sentencia de primera instancia.

## **2. INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA POR CUANTO NO SE TUVO EN CUENTA QUE LA PÓLIZA DE AUTO LIVIANO - LIVIANOS SERVICIO PARTICULAR No. 021489179 / 0, CARECE DE COBERTURA MATERIAL FRENTE A LOS HECHOS OBJETO DEL LITIGIO.**

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil Sentencia SC7814 de 2016.

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

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

*<< y que por lo tanto, en este campo rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, “...El Art. 1056 del C.Co., en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, otorga al asegurador facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado..”, agregando que es en virtud de este amplísimo principio “que el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, **quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato.** Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley...” (Cas. Civ. de 7 de octubre de 1985, sin publicar), exclusiones que por su propia índole, limitativa de los riesgos asumidos por el asegurador, requieren ser interpretadas con severidad en una concienzuda tarea que se oriente, de una parte, a establecer su justificación técnica, y de la otra a precisar el alcance de dichos riesgos conforme a reglas de carácter legal o convencional, **luego no le es permitido al intérprete “...so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no sólo se encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida.....”** (Cas Civ. de 23*

*de mayo de 1988, sin publicar) (Este pasaje fue reiterado, entre otras, en CSJ SC4574-2015 rad. n°. 11001-31-03-023-2007-00600- 02)>><sup>4</sup>. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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

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

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»<sup>5</sup> (Subrayado y negrilla en el texto original)*

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

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

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la*

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 4527 -2020. Noviembre 23 de 2020

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia. Expediente 2008-00193-01. Diciembre 13 de 2019.

*póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados)<sup>6</sup>. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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

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-cause (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 Automóviles No. 022607463 / 0 en sus Condiciones Generales señala una serie de exclusiones que deberán ser tomadas en consideración por el Despacho. Por cuanto es claro que la póliza de seguro no ampara los hechos materia del litigio al estar ante 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 este caso se encuentran configuradas las siguientes exclusiones de cobertura como se lee:

***“II. Exclusiones para Todos los amparos***

*No habrá lugar a indemnización por parte de La Compañía para los siguientes casos:*

*(...)*

**11. Cuando exista dolo o culpa grave en la ocurrencia del siniestro por parte del conductor autorizado, tomador, asegurado o beneficiario.**

---

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

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 los siguientes numerales: (11) *Cuando exista dolo o culpa grave en la ocurrencia del siniestro por parte del conductor autorizado, tomador, asegurado o beneficiario, deberá tenerse en consideración puesto que la Póliza de seguro no cubriría materialmente el suceso. Así como tampoco responderá en el evento en que se configure cualquiera de las situaciones fácticas antes citadas, tomadas de la póliza de seguro expedida por mi representada.*

Por todo lo expuesto en líneas precedentes, es claro que en este caso no debe proceder reconocimiento alguno a título indemnizatorio puesto que se encuentra configurada la exclusión descrita en el numeral 11 del acápite “Exclusiones para todos los amparos” relacionada con el dolo o culpa grave. Evento en el cual no procede indemnización por una conducta en la que el demandante, de forma dolosa o gravemente culposa, tal como se demuestra con el dictamen pericial aportado por este extremo, no se encontraba dentro del vehículo al momento de este caer al vacío. En consecuencia, dado que se ha configurado la exclusión indicada en el numeral 11 del acápite de exclusiones de la póliza, esta no cubre ninguna solicitud de indemnización por lo que no hay lugar a que mi representada pague condena alguna, pues de hacerlo se estaría desconociendo el contrato de seguro.

Por todo lo expuesto en líneas precedentes, es claro que en este caso no procederá reconocimiento alguno a título indemnizatorio, puesto que se encuentra configurada la exclusión descrita en el numeral 11 del acápite “Exclusiones para todos los amparos” relacionada con el dolo o culpa grave. Evento en el cual no procede indemnización por existir una hipótesis dentro del informe pericial de reconstrucción de accidente de tránsito, en la que podría haberse causado por culpa grave, o inclusive haberse provocado el siniestro para la consecución del beneficio económico con cargo a la póliza. En consecuencia, dado que se ha configurado la exclusión indicada en el numeral 11 del acápite de exclusiones de la póliza, esta no cubre ninguna solicitud de indemnización por lo que no hay lugar a que mi representada pague condena alguna, pues de hacerlo se estaría desconociendo el contrato de seguro.

**3. EL JUZGADOR DE INSTANCIA INAPLICÓ TOTALMENTE LOS ARTÍCULOS 1088 Y 1127 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, DEBIDO A QUE LOS RECONOCIMIENTOS ECONÓMICOS DE LA SENTENCIA, VULNERARON EL CARÁCTER EMINENTEMENTE INDEMNIZATORIO DEL SEGURO AL ENRIQUECER AL DEMANDANTE EN LUGAR DE REPARARLO.**

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, y por otra, la estimación de los mismos fue excesiva, desproporcionada, infundada y contraria a los parámetros jurisprudenciales dictados por la Corte Suprema de Justicia, 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 pronunciamientos 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.** - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

A pesar de lo anterior, el Juez de primera instancia desconoció la función social que cumple el contrato de seguro, al acceder a pedimentos improcedentes y arbitrarios, que en ninguna circunstancia fueron probados debidamente, pues como se mencionó, la parte actora no logra establecer la fuente del daño que da origen a la indemnización que pretende hacer efectiva, pues no logra traspasar su dicho en un medio de prueba con tal grado de convicción que logre esclarecer con suficiencia lo ocurrido el 24 de septiembre de 2020, y por ello, con el pago de condena alguna se configuraría una fuente de enriquecimiento injustificado del 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.

#### **4. POR PARTE DEL AD-QUEM NO PODRÁN OBVIARSE LAS CONSIDERACIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS.**

Así las cosas, debe tenerse en consideración por el Despacho los argumentos facticos aquí expresados, los elementos probatorios de forma integral y de manera estricta, precisando que, en materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan

o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume.

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

*“En efecto, no en vano los artículos 1056<sup>7</sup> y 1120<sup>8</sup> del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.*

*Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos”.*<sup>9</sup>

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), **luego, en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes**”<sup>10</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).*

<sup>7</sup> Dice el precepto: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

<sup>8</sup> Dice el precepto: el seguro de transporte comprenderá todos los riesgos inherentes al transporte. Pero la aseguradora no está obligada a responder por los deterioros causados por el simple transcurso del tiempo ni por los riesgos expresamente excluidos del amparo

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC4527-2020. Magistrado Ponente: Francisco Ternera Barrios.

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo.

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 13 de diciembre de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

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

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado».<sup>11</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).*

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-cause (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

Así mismo, el juzgador no podrá pasar por alto que dentro del contrato de seguro se pactaron entre las partes elementos como el valor asegurado, valor que no puede ser sobrepasado en una eventual condena y que, además, debe aclararse que se trata de un valor asegurado por amparo, no la globalización de la suma total de todos los amparos, es decir, en caso de una improbable condena, el valor de esta debe circunscribirse al valor asegurado en el amparo que se pretende afectar. Otro elemento planteado a tener consideración es la disponibilidad de la suma asegurada, pues debe entenderse que con cada siniestro que resulta probado la póliza contratada es afectada y su valor asegurado disminuido, por lo que podría darse el escenario en el cual el contrato de seguro no cuente con el dinero suficiente para responder por alguna obligación y no es procedente que mi prohijada responda con su propio patrimonio. En tal virtud, las condiciones particulares de la póliza pactada y aceptada por las partes deben ser tenida en cuenta para dictar una sentencia, pues que lo ahí plasmado es la voluntad de las partes, es decir, estas acordaron un deducible, un valor

---

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 diciembre 13 2018.

asegurado, unas exclusiones y unos amparos y dado que el contrato es ley para las partes, el no acogerse a lo ahí planteado resultaría en una violación a las libertades y voluntades de los firmantes.

En este punto, cabe mencionar que existe la necesidad que por sentencia se ordene al propietario del vehículo, realizar la cancelación de la matrícula del automotor o el traspaso del mismo a la empresa Allianz Seguros S.A. y que fue omitida u obviada por la juzgadora en primer grado, pues aquello se trata de una condición fundamental pactada en el amparo de pérdida parcial por Daños de Mayor Cuantía y por medio de la cual se pretende prevenir un fraude al contrato de seguro suscrito entre las partes. Se señala que, dentro del contrato de seguro, dicha condición se pactó dentro del CAPÍTULO III, de la siguiente manera:

5. En caso de pérdidas parciales de mayor cuantía, el asegurado deberá realizar el traspaso del vehículo a favor de La Compañía, y/o cancelar la matrícula cuando se le indique, para poder obtener el respectivo pago de la indemnización. Cuando exista embargo pendiente que impida el traspaso a favor de La Compañía, el pago de la indemnización quedará supeditado al levantamiento de la medida.

**Documento:** Póliza de Auto Liviano - Livianos Servicio Particular No. 021489179 / 0

Cabe señalar que, de conformidad con lo establecido en la póliza, es importante señalar que el vehículo asegurado no debe contar con impuestos ni multas vigentes, elementos que deben ser saldados para proceder con el debido traspaso.

Por lo anterior, no podrá por parte del Despacho omitirse lo relativo a: i) La sujeción a las condiciones particulares y generales de la póliza, el clausulado y los amparos., ii) En cualquier caso, en ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado por evento y por vigencia., iii) En cualquier caso, se deberá tener en cuenta el deducible pactado., iv) La disponibilidad del valor asegurado., y v) Las exclusiones pactadas aplicables al contrato de seguro materializado en la Póliza Auto Liviano No. 021489179 / 0.

## **CONCLUSIÓN**

### **FUNDAMENTOS POR LOS CUALES LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEBE SER REVOCADA POR EL DESPACHO.**

Una vez surtido el debate probatorio fue posible demostrar que existen suficientes motivos para que mi representada sea absuelta en segunda instancia y en tal sentido se revoque la sentencia proferida por el Juez Cuarenta y Tres Civil Municipal de Bogotá, quien de manera deliberada omite las inconsistencias en las narraciones y versiones rendidas por la parte actora, así como la falta de material probatorio suficiente para tener por realizado el riesgo y la cuantía de la pérdida que aduce

haber sufrido la parte actora, elementos últimos que resultan vitales dentro del presente litigio, pues sin estos no nace a la vida jurídica la obligación condicional de mi representada.

En primera medida, dentro de las consideraciones de la sentencia de primera instancia, el juzgador considera que cada una de las versiones de los hechos rendida por el testimonio traído por la parte demandante es la única versión de los hechos que se puede conseguir. Sin embargo, ello no es cierto, pues como se manifestó ampliamente en apartes anteriores, el informe pericial de reconstrucción de accidente de tránsito, traído dentro del presente asunto, logra desvirtuar con senda capacidad el relato realizado por la parte demandante sobre cómo ocurrieron los hechos, lo cual no fue siquiera valorado en una mínima medida por la togada.

Se reitera que este informe logra concluir que **(i)** el vehículo de placas KCL379 tuvo un intervalo de entre 1.3 y 1.4 segundos entre su salida de la carretera y su caída al vacío, de modo que ese era el espacio con el que contaba el conductor para realizar actos como desabrochar su cinturón, abrir la puerta y salir del vehículo, conjunto de maniobras que resultan sumamente improbables de realizarse en un lapso de tiempo tan corto; asimismo, **(ii)** se logra apreciar que con la mecánica del accidente, era igualmente improbable encontrar la puerta del vehículo cerrada tal y como se encontró, y **(iii)** el relato de los hechos sugiere que el señor Molano debió sufrir alguna clase de lesión al momento de abandonar el vehículo, no obstante, el mismo salió intacto del accidente, y **(iv)** no se encontró registro fotográfico, ni huellas de frenado, ni de arrastre o movimiento del supuesto vehículo que iba en dirección contraria a la del señor Molano, razón por la que su hipótesis de la necesidad de esquivar un automotor resulta infundada.

Estas circunstancias, que evidentemente contrastan con la supuesta congruencia y coherencia que da el *a quo* a los relatos de la parte actora, ponen en duda las circunstancias de tiempo, modo y lugar en la que suceden los hechos, razón por la que no permiten que, a ciencia cierta, se de como realizado el riesgo como lo adujo la juzgadora en primer grado, pues no existe prueba real y consistente de la aleatoriedad del hecho que se aduce, elemento indispensable para que existe la ocurrencia del siniestro, dado que la obligación de la aseguradora Allianz Seguros S.A., es condicional, y esta no ha nacido a la vida jurídica, de modo que no se ha dado la causa que genere como efecto dicha obligación indemnizatoria en cabeza de mi prohijada.

Ahora, dado que debe existir certeza de las circunstancias en las que sucedieron los hechos, pues solo de esa manera se conocerá si el riesgo asegurado se realizó, y este elemento no se encuentra acreditado dentro de este proceso, para mi representada no ha nacido la obligación condicional de indemnizar al demandante, esto en virtud de la ausencia del cumplimiento de los presupuestos expuestos en el artículo 1077 del código de comercio, los cuales reposan en cabeza del asegurado. Este artículo nos indica que para que la aseguradora pueda ser obligada a pagar indemnización alguna, primeramente, debe haberse demostrado la realización del riesgo asegurado en el contrato de seguro y la cuantía de la pérdida, elementos que brillan por su ausencia, situación que fue

indebidamente premiada por la juez al momento de proferir un fallo parcialmente favorable a las pretensiones, sin pruebas que sustenten los hechos en los que se basan.

Así mismo y sumado a lo anterior, dentro del proceso se configuró una de las exclusiones pactadas dentro del contrato de seguro, esta es: "**11. Cuando exista dolo o culpa grave en la ocurrencia del siniestro por parte del conductor autorizado, tomador, asegurado o beneficiario**", esto por cuanto resulta probado que lo planteado por la reconstrucción del accidente de tránsito, "*Es muy PROBABLE que el conductor del automóvil haya descendido del vehículo con el propósito de llevar a cabo alguna actividad, descuidando asegurar adecuadamente el rodante durante su estacionamiento. La combinación de esta acción con el efecto de la pendiente de la vía, con un grado de inclinación de 5° en dirección descendente, podría haber ocasionado el desengranaje del sistema del automotor y, como consecuencia, su salida posterior de la vía.*"

Tal y como se observa, son numerosos los argumentos por los cuales la sentencia de primera instancia debe ser revocada, pues dado que los hechos no son claros y consecuencia de ello no se realizó el riesgo, que además no se acreditó la cuantía de la pérdida y que se configuró una de las exclusiones pactadas y aceptadas por las partes, la condena de primera instancia significa un total desacierto pues vulnera por completo el carácter social del contrato de seguro y enriquece a la parte actora de manera injustificada, así como a su vez violenta la seguridad jurídica de mi representada y exime del deber probatorio que la ley exige al asegurado, es por ello que la sentencia de primera instancia dictada por la Juez 43 Civil Municipal de Bogotá debe ser revocada y en su lugar mi prohijada debe ser absuelta y en consecuencia condenar en costas a la parte actora.

### **PETICIÓN**

Con fundamento en los argumentos anteriores solicito respetuosamente al Honorable Juzgado de segunda instancia que **REVOQUE** los numerales primero, tercero, cuarto y sexto de la sentencia proferida por el Juzgado Cuarenta y Tres (43) Civil Municipal de Bogotá el 2 de julio de 2024. En su lugar, comedidamente solicito se **DECLAREN** probadas todas las excepciones propuestas por la compañía de seguros.

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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