Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE CALI- SALA CIVIL.

sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA
CONVOCADO: SBS SEGUROS COLOMBIA SA Y OTROS
RADICADO: 760013103010-**2022-00065**-02

ASUNTO: SUSTENTACION DEL RECURSO DE APELACION CONTRA LA SENTENCIA DE 30 DE ABRIL DE 2025.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, conocido de autos, actuando en calidad de apoderado general de **SBS SEGUROS COLOMBIA SA,** de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto que, procedo a presentar **SUSTENTACION DEL RECURSO DE APELACION CONTRA LA SENTENCIA DE 30 DE ABRIL DE 2025** , la cual fue desfavorable a los intereses de mi procurada, solicitando desde ya, que sea **REVOCADA** en su integridad, y en su lugar, se nieguen las pretensiones propuestas por la parte actora, con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes:

I. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

En el presente documento, tiene por objetivo, realizar la respectiva sustentación del recurso de apelación contra la sentencia de 30 de abril de 2025, con el fin de acceder al derecho que nos asiste y que dicha sentencia, sea revocada en su integridad, y en su lugar, se nieguen las pretensiones propuestas por la parte actora, con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes.

II. OPORTUNIDAD

De conformidad con lo dispuesto en el auto proferido por el Honorable Tribunal por medio del cual se admitió en efecto suspensivo el recurso de apelación presentado en contra de la sentencia de primera instancia con fecha del 30 de abril de 2025, se otorgó a la parte apelante el término de cinco (5) días para que sustentará los reparos concretos del recurso de alzada, siguiendo además lo señalado en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, que dispone:

> *(…) Ejecutoriado 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.*** De la sustentación se correrá traslado a la parte contraria por el término de cinco (5) días*. Vencido el término de traslado se proferirá sentencia escrita que se notificará por estado. Si no se sustenta oportunamente el recurso, se declarará desierto. Si se decretan pruebas, el juez fijará fecha y hora para la realización de la audiencia en la que se practicaran, se escucharan alegatos y se dictará sentencia. La sentencia se dictará en los términos establecidos en el Código General del Proceso. (…)*

En el caso que nos ocupa, se tiene que el auto admisorio del recurso se notificó el 17 de junio de 2025 y por ende, el término para presentar la respectiva sustentación corre desde el día que adquirió ejecutoría el mismo, lo que ocurrió el 24 de junio de 2025 para este caso, el termino parte desde la fecha antes señalada y hasta el 1 de julio de 2025. En consecuencia, este escrito se radica dentro del término procesal legalmente establecido.

I. SISTESIS DE LA CONTROVERSIA

La presente controversia se originó con la demanda verbal de responsabilidad civil presentada por el señor **EULOGIO ALDO GOMEZ GAVIRIA** contra **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.** y otros partes, buscando el reconocimiento y pago de indemnizaciones derivadas de un siniestro amparado por las pólizas de seguros No. 1000281 y 1000092, expedidas por mi representada.

El Juzgado Décimo Civil del Circuito de Cali, en sentencia proferida el 30 de abril de 2025, accedió parcialmente a las pretensiones de la parte demandante, condenando a mi poderdante al pago de sumas derivadas de la declaración de responsabilidad civil extracontractual, por los conceptos de Lucro cesante la suma de $81.624.629, perjuicios morales 25 SMMLV y daño a la vida de relación 16 SMMLV a favor del demandante y en favor de sus familiares, las sumas de 8 SMMLV por concepto de perjuicios morales en favor de MARIA DEL SOCORRO GÓMEZ GAVIRIA y y 4 SMMLV por concepto de perjuicios morales en favor de VIVIAN ANDREA GÓMEZ, MARGARITA ROSA ESTRELLA GÓMEZ y CLAUDIA XIMENA ESTRELLA GÓMEZ.

Realizando una indebida valoración probatoria y jurídica respecto de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon la ocurrencia del accidente de tránsito que se evaluó dentro del caso de marras, así como una desestimación inapropiada de los argumentos presentados por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., tanto en lo relativo a la responsabilidad del vehículo de placas, como en lo atinente a la indebida tasación de los perjuicios, hipótesis que si bien fue acogida por el despacho lo que ha generado la interposición de este recurso de apelación.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

La sentencia de primera instancia incurrió en graves errores de hecho y de derecho en la valoración probatoria y en la aplicación de las normas sustanciales y contractuales pertinentes, particularmente en lo que respecta a la aplicabilidad de cláusulas contractuales como los deducibles, los límites de responsabilidad, y la interpretación del riesgo asegurable y los hechos constitutivos de la cobertura, en todo caso, el presente recurso busca que el Honorable Tribunal corrija estos yerros y se ajuste la decisión a la realidad contractual y probatoria del caso.

II. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN DE CONFORMIDAD CON LOS REPAROS FORMULADOS EN PRIMERA INSTANCIA

1. EL A QUO INCURRIÓ EN UN ERROR DE HECHO POR INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA DE LA INTEGRIDAD DEL ACERVO RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD, EN CONCRETO DEL INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO IPAT, LO CUAL LO LLEVÓ A TENER POR PROBADA, SIN ESTARLO, LA RESPONSABILIDAD DEPRECADA POR EL EXTREMO ACCIONANTE, Y A DESCARTAR LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA QUE CLARAMENTE ESTÁ DEMOSTRADA EN EL PROCESO.

El *a quo* incurrió en un flagrante error de hecho al valorar indebidamente el Informe Policial de Accidentes de Tránsito (IPAT) y demás pruebas relacionadas con la responsabilidad en el siniestro, este yerro lo llevó a tener por probada la responsabilidad del asegurado, cuando el acervo probatorio, analizado en su conjunto, evidenciaba claramente la culpa exclusiva de la víctima, o al menos, la inexistencia de una responsabilidad atribuible al vehículo asegurado que justifique la condena, en todo caso, la sentencia desconoce la verdadera dinámica del accidente y la aplicación de las normas de tránsito.

El artículo 176 del Código General del Proceso impone al juez el deber de valorar las pruebas en su conjunto, conforme a las reglas de la sana crítica, sin embargo, en el presente caso, la sentencia apelada ignoró o desestimó, sin la debida justificación, elementos probatorios cruciales que desvirtúan la responsabilidad del vehículo asegurado y, por el contrario, demuestran la culpa exclusiva del demandante.

Conforme a lo anterior, es necesario recordar que para que el juez establezca una condena en contra del extremo pasivo con ocasión de la responsabilidad civil, tal y como desacertadamente ocurrió dentro del presente caso, se debe presentar ante el Juez el acervo probatorio suficiente conforme a lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso, relativo a la carga de la prueba, para que, en atención al artículo 176 de la misma norma, proceda a efectuar un análisis íntegro del mismo otorgando a cada prueba el valor que corresponde. En efecto, la norma mencionada establece:

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

> *"ARTÍCULO 176. APRECIACIÓN DE LAS PRUEBAS.* ***Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica****, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos.*
>
> *El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba"*

El Informe Policial de Accidentes de Tránsito, si bien es un documento elaborado por autoridad pública que goza de presunción de legalidad y autenticidad, su contenido debe ser analizado con el debido rigor, en este caso, el IPAT, lejos de establecer una responsabilidad inequívoca del vehículo asegurado, debía llevar al Juzgado a profundizar en la valoración de otros elementos, en principio, la jurisprudencia constitucional ha establecido que el informe es autentico porque:

> *(i) es un documento declarativo representativo mediante el cual se acredita la ocurrencia del accidente de tránsito, cuáles fueron los vehículos involucrados, conductores y propietarios de los mismos, los daños causados a los automotores o a las personas afectadas, el lugar, la fecha y la hora del accidente, la existencia de los seguros obligatorios de accidentes de tránsito y los seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual, las causas probables del accidente, y el croquis, entre otras cosas; (ii) fue expedido por un funcionario público en ejercicio del cargo de Agente de la Policía Nacional de Carreteras; (iii) se tiene certeza que quien lo elaboró y firmó fue el Patrullero (…); y (iv) fue allegado por el extremo demandante en el escrito de la demanda.(...)*[1]

En este orden de ideas, el juzgado de primera instancia debió analizar la descripción de los hechos en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, pues el mismo contiene elementos que demuestran de forma técnica maniobras imprudentes o negligentes por parte del señor Eulogio Aldo Gómez, tales como la huella de arrastre donde se puede observar que el movimiento del precitado vehículo no fue recto, y las hipótesis 122 y 157[2] del citado informe que señala expresamente que se realizaron por parte del demandante, detalles fundamentales a nivel probatorio que el *a quo* pasó por alto, por hacer una analítica inapropiada al dictamen pericial aportado por la parte actora y realizado por el señor Gustavo Adolfo Enciso.

El tribunal debe percatarse de que existen razones que conllevan a determinar que el juzgador de primera instancia, fallo al valorar el dictamen pericial aportado, la primera razón, respecto al perito como tal, este no realizó sus estudios en Colombia si no en la Republica de Argentina donde la

[1] Corte Constitucional, sentencia T-475 de 2018
[2] Hipótesis 122: Girar bruscamente. Cruce repentino con o sin indicación
Hipótesis 157: Otra. En este caso se señala Pasar sobre la calzada

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

normativa de tránsito es diferente a la de nuestro país, aspecto que afecta la credibilidad del mismos, toda vez que su conocimiento no es precisamente de la normatividad interna, la cual aplica íntegramente para este caso, en segunda medida, en cuanto al contenido del peritaje, se pueden distinguir dos grandes aspectos: (i), que en dicho dictamen, no se tiene en cuenta, ni se estudia la conducta del motociclista, la cual resulto clave para la generación del accidente, pero que se omitió en su dictamen; y (ii) que el propio dictamen establecido que lo consignando en el Informe de policía PAT es correcto y verídico, de tal manera que, se deja claro que se corrobora, que la conducta del motociclista, tal como lo dice el informe policial, fue la que produjo el accidente, de acuerdo con las hipótesis 122 y 157, lo que se traduce en la acreditada culpa exclusiva de la víctima.

De este modo, el fallador de primera instancia, deja a un lado la culpa exclusiva de la víctima, la cual es una causal eximente de responsabilidad que, desvirtúa la imputación de responsabilidad al demandado, de acuerdo con esto, y según lo establecido en el artículo 2357 del Código Civil, si el siniestro se produjo única y exclusivamente por la imprudencia, negligencia o violación de normas de tránsito por parte de la víctima, no puede atribuirse responsabilidad alguna a vehículo asegurado y, por ende, a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. no le asiste responsabilidad alguna sobre los hechos ocurridos.

En conclusión, la sentencia del Juzgado de primera instancia, al arribar a la responsabilidad del vehículo asegurado, hizo una lectura fragmentada del acervo probatorio, dejando de lado la integralidad de los elementos que conducían a una conclusión opuesta, por ello, resulta necesario que el Honorable Tribunal reevalúe todos los medios de prueba, entre ellos el Informe Policial de Accidentes de Tránsito (IPAT) y todas las pruebas conexas de manera holística, aplicando las reglas de la sana crítica, para determinar que la responsabilidad deprecada no fue probada, o que, por el contrario, la culpa exclusiva de la víctima fue la causa determinante del siniestro.

2. **DE FORMA SUBSIDIARIA SE ALEGA QUE: EL A QUO INCURRIÓ EN UN ERROR DE HECHO EN LA VALORACIÓN DE LA PRUEBA RECAUDADA, EN CONCRETO DEL INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (IPAT), POR CUANTO PASÓ POR ALTO ESTANDO DEMOSTRADO MEDIANTE ESA PRUEBA LA INCIDENCIA CONCOMITANTE DE LA PARTICIPACIÓN DE LA VÍCTIMA EN LA PRODUCCIÓN DEL EVENTO QUE AQUÍ SE REPROCHA.**

Subsidiariamente al reparo anterior, y para el evento de que el Honorable Tribunal no acoja la tesis de la culpa exclusiva de la víctima, se alega que el Juzgado de primera instancia incurrió, en todo caso, en un error de hecho al valorar indebidamente el Informe Policial de Accidentes de Tránsito (IPAT) y demás pruebas, al no haber reconocido y ponderado la incidencia concomitante de la participación de la propia víctima en la producción del siniestro, porque el A Quo omitió aplicar la

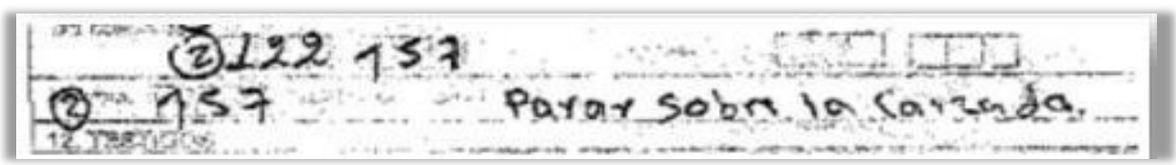
figura de la concurrencia de culpas, lo que conllevó a una condena íntegra e injusta, sin la debida reducción proporcional de la indemnización.

Esto significa que, si bien puede existir una cuota de responsabilidad atribuible a una de las partes, la participación imprudente o negligente de la propia víctima en la causación del daño debe ser tenida en cuenta para moderar el monto de la indemnización, el principio de la concurrencia de culpas busca una distribución equitativa de las consecuencias económicas del daño cuando este ha sido el resultado de la actuación conjunta, imprudente o negligente, tanto del agente causante como de la víctima, en todo caso, así lo estipula el código civil cuando expresa:

> *ARTICULO 2357. <REDUCCION DE LA INDEMNIZACION>. La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente.*

En el presente caso, incluso si se llegara a considerar algún grado de responsabilidad del vehículo asegurado, es innegable que las pruebas obrantes en el expediente, y en particular el Informe Policial de Accidentes de Tránsito (IPAT), demuestran una contribución significativa de la víctima en la ocurrencia del evento, puesto que, es claro las actuaciones imprudentes que cometió la víctima del accidente, y que, acertadamente el agente de policía de tránsito consiga en el informe, de acuerdo con las hipótesis 122 y 157. Igualmente, el informe citado contiene información valiosa recogida por los agentes que dan cuenta de la imprudente conducta del señor Gómez, pero de las que el despacho de primer grado ni siquiera se percató, como se explica a continuación:

En todo caso el Informe PAT establece en sus hipótesis que el demandante realizo las conductas 122 que se refiere a girar bruscamente y 157, que para el caso en concreto se hace alusión a parar sobre la calzada, tal como se consigna en el documento, de la siguiente forma:



Además, esto la hipótesis son las contenidas en la resolución 0011268 de 6 de diciembre de 2012, que puntualmente se refieren a:

122	Girar bruscamente	Cruce repentino con o sin indicación.
157	Otra.	Se debe especificar cualquier causa diferente de las anteriores.

Dicho esto, el juzgado erro al interpretar el dictamen pericial, por los motivos ya expresados y también erro al evaluar el Informe policial, porque este último, es muy claro al referirse a las posibles causas del accidente, y que son atribuibles al motociclista, en todo caso, de no acogerse al primer ítem de esta sustentación, como minino y de forma subsidiaria sí debe tener en cuenta que el IPAT demuestra que el señor Eulogio incidió de forma concurrente en el accidente de tránsito por lo menos, en la mitad de su causalidad; lo que por supuesto trae como consecuencia, la reducción de la indemnización por la concurrencia de culpas, y que, como se evidencia en el informe, esta incidencia fue determinante para el resultado, de acuerdo con las hipótesis ya establecidas y las pruebas practicadas.

De esta forma, el Juzgado de primera instancia pasó por alto estos elementos y, al condenar por la totalidad de los perjuicios a la parte pasiva, desconoció la participación única y exclusiva de la víctima, o en su defecto activa y coadyuvante de la misma en la configuración del accidente, por lo tanto, no se realizó el ejercicio correcto de análisis de las culpas, lo cual es imperativo en casos donde la prueba demuestra que ambas partes contribuyeron causalmente al resultado dañoso. La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido reiterativa en la necesidad de aplicar la reducción de la indemnización cuando se verifica la concurrencia de culpas, buscando así una justa reparación y evitando el enriquecimiento sin causa, para ello, la corte indica que:

> *(…) En tal caso, entonces, corresponde determinar la incidencia del comportamiento de cada uno de los agentes involucrados en la producción del resultado, para así deducir a cuál de ellos el daño le resulta imputable desde el punto de vista fáctico y, luego, jurídico. Como se dijo en el precedente antes citado, valorar la "(…) conducta de las partes en su materialidad objetiva y,* ***en caso de encontrar probada también una culpa o dolo del afectado, establecer su relevancia no en razón a factor culposo o doloso, sino al comportamiento objetivamente considerado en todo cuanto respecta a su incidencia causal*** *(…)*[3] *(*Subrayado fuera del texto original)

De esta forma, queda claro que, al no haberse analizado por parte de la juzgadora de primer grado la existencia de una concurrencia de culpas, la sentencia apelada impone a mi representada la totalidad de la carga indemnizatoria, a pesar de que la propia víctima fue la responsable directa de la ocurrencia del accidente de tránsito, pues su proceder imprudente frenando en la calzada y girando de forma intempestiva, circunstancia imprevisible e irresistible por parte del señor Édison Benítez Ruiz contribuyó de forma activa a la producción del daño, o por lo menos, en un 50% para su materialización, lo cual resulta en una decisión inequitativa y contraria a los principios de justicia y equidad que deben regir la reparación de perjuicios.

[3] Corte Suprema de Justicia. Sala Civil, Sentencia SC4420 de 2020

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Por lo expuesto, solicito al Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cali – Sala Civil, que, de manera subsidiaria al reparo primero y para el evento de no acogerse la culpa exclusiva de la víctima, revise el acervo probatorio, en particular el IPAT, y constate la concurrencia de culpas de la víctima en la producción del accidente y en consecuencia, se MODIFIQUE la sentencia apelada, reduciendo proporcionalmente el monto de la indemnización concedida, de acuerdo con el grado de participación de la culpa de la víctima en la causación del daño.

3. **EL A QUO INCURRIÓ EN UN ERROR DE HECHO, PUES RECONOCIÓ PERJUICIOS MATERIALES A TÍTULO DE LUCRO CESANTE, A PESAR DE LA INEXISTENCIA DE PRUEBAS QUE LO JUSTIFICARA.**

Si bien el lucro cesante representa la ganancia o el provecho que se ha dejado de percibir como consecuencia directa de un hecho, no se puede dejar de lado que su reconocimiento en sede judicial no puede basarse en especulaciones, por el contrario, requiere indispensablemente la plena prueba de su existencia y de su cuantía cierta. Por lo anterior, era de exigir la certeza del daño para que este sea indemnizable, lo cual se traduce, en el caso del lucro cesante, en la demostración de una ganancia o provecho que, con un alto grado de probabilidad objetiva, se habría percibido de no haber ocurrido el accidente, contrario a lo que se demostró en el plenario.

Así pues, en sentencia con expediente: 11001-3103-010-2006-00308-01, la corte establece que el daño emergente:

> ***(…) Debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.*** *(…) – ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente. (…)*[4] (Subrayado fuera del texto original)

Dicho esto, es claro que, en este punto, el juzgado de primera instancia incurre en errores sustanciales y de valoración probatoria, porque, como se estableció, para el reconocimiento del lucro cesante, se debe tener la certeza de la existencia del mismo, y que en el caso que nos ocupa, no fue demostrado, toda vez que el demandante, aún se encuentra trabajando, específicamente porque si bien el juzgado de primera instancia reconoció un lucro cesante por valor de $81.624.629, a pesar de que dentro del expediente no se acreditaron los ingresos del señor Eulogio Aldo Gómez ni se demostró que estos se hubieran visto afectados a raíz del accidente de tránsito, por el contrario, según lo manifestado por la misma parte demandante, para la fecha del accidente, 5 de

[4] Corte suprema de justicia, Sentencia rad: 11001-3103-010-2006-00308-01 de 2012

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

agosto de 2019, el señor Gómez percibía un salario equivalente al mínimo legal vigente de aquella fecha, específicamente $877.803, y se encontraba vinculado laboralmente con la empresa Salamanca Oleaginosas S.A.S., tal como consta en la certificación laboral presentada en el proceso, sin embargo, conforme a lo expresado por una testigo en su declaración, el señor Gómez continúa trabajando en dicha empresa y, para el año 2025, devenga un salario superior al mínimo legal, y cumple jornadas laborales completas de 8 horas diarias, por tanto, no se configura un perjuicio patrimonial cierto y concreto, puesto que el demandante no solo mantiene su empleo, sino que además percibe un ingreso mayor al que tenía antes del accidente, lo que implica, que no ha dejado de percibir ingresos, lo que va en contravía de la norma sustancial referente a este daño patrimonial.

Conforme a lo anterior, vale la pena reiterar que el código civil lo define como:

> *Artículo 1614. Daño emergente y lucro cesante. Entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento;* ***y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento****.* (Subrayado fuera del texto original)

Y, desde el punto de vista probatorio, hay que reiterar que el artículo 176 del Código General del Proceso establece que las decisiones judiciales deben basarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso y valoradas conforme a la sana crítica, pese a ello, en el presente caso, el *a quo* condenó por lucro cesante sin que el extremo demandante hubiese aportado los elementos probatorios necesarios y convincentes para acreditar dicho daño, contrario a ello, no se logra acreditar la afectación una actividad económica productiva y rentable al momento de los hechos, en todo caso, no basta con afirmar que se tiene un negocio o actividad, es indispensable demostrar, con elementos probatorios idóneos que la actividad generaba ingresos y ganancias de manera regular y cierta antes del evento dañoso, situación que no se halla probada.

Contrario a lo exigido por la ley y la jurisprudencia reiterada, no se logró acreditar que el señor Eulogio Aldo Gómez desarrollara una actividad económica productiva, estable y rentable que se hubiera visto interrumpida o afectada como consecuencia directa del hecho o accidente, y en ausencia de esta carga probatoria, no es procedente reconocer una indemnización por lucro cesante, máxime cuando quedó demostrado que el demandante no solo conserva su empleo, sino que percibe un salario mayor al que devengaba antes del siniestro. Así, se configura un defecto fáctico en la decisión del a quo, al basarse en supuestos no acreditados dentro del expediente y desconocer el estándar probatorio exigido para la demostración del perjuicio patrimonial.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

El Juzgado de primera instancia, al acceder a esta pretensión sin el debido sustento probatorio, ignoró la carga de la prueba que recaía en la parte demandante (Artículo 167 del Código General del Proceso) y permitió que una simple afirmación sin respaldo se convirtiera en una condena. Condenar por lucro cesante sin la prueba de su certeza y cuantía no solo es un error fáctico en la valoración probatoria, sino que también vulnera el principio de reparación integral del daño, al indemnizar un perjuicio que, para efectos del proceso, es inexistente o incierto.

4. LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA VULNERÓ LAS NORMAS SUSTANTIVAS DEL CONTRATO DE SEGURO EN CONCRETO LAS PREVISTAS EN LA NORMA INSERTA EN EL ART. 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO QUE SE REFIERE AL EL CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO

En el caso que nos ocupa, era imprescindible que la parte demandante demostrara de forma clara y contundente la ocurrencia del riesgo asegurado, es decir, la materialización del siniestro, así como el monto exacto de la pérdida, conforme lo establece el artículo 1077 del Código de Comercio, el cual manifiesta que:

> *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. (…)*

Solo con la verificación de estos presupuestos resultaba procedente activar la obligación indemnizatoria a cargo de mi representada. No obstante, el despacho judicial omitió la aplicación de dicha norma, dado que de las pruebas incorporadas al expediente se desprende claramente que no se cumplió la condición necesaria para generar dicha obligación, puesto que, no se configuró una responsabilidad civil atribuible únicamente al conductor del vehículo identificado con placas VKK-192.

Por otra parte, en lo referente a los perjuicios reclamados, estos fueron cuantificados de manera desproporcionada, y algunos incluso fueron reconocidos sin respaldo probatorio alguno, lo cual impide afirmar que se haya establecido de manera certera el monto real de la pérdida, en todo caso, debe destacarse que el seguro objeto de la presente controversia, por la naturaleza del riesgo cubierto, tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio, conforme lo dispuesto en el artículo 1088 del Código de Comercio.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

En línea con esto, el artículo 1127 del mismo estatuto establece que esta clase de seguros no puede convertirse en una fuente de enriquecimiento para el beneficiario, por lo que cualquier indemnización debe limitarse estrictamente a los perjuicios que sean efectivamente acreditados, en otras palabras, además de probar la ocurrencia del evento asegurado, debe acreditarse de manera suficiente el daño causado, aspecto que se ve afectado o se rompe, en el momento en el que las sentencia de primera instancia, decide reconocer los perjuicios pese a la falta de prueba de los mismos y la indebida valoración probatoria, como lo es en el caso concreto de los expresado sore el lucro cesante, porque dicha situación, conlleva a que, este contrato de seguro, según la sentencia, no se convierte en una indemnización, sino que, por el contrario, se trata de una fuente de enriquecimiento sin justa causa.

En este contexto, tal como se argumentó en las excepciones de fondo formuladas frente a la demanda y en los reparos concretos frente a la sentencia del 30 de abril de 2025, las pretensiones del actor están equivocadamente cuantificadas, no solo por la falta de sustento probatorio que las acompaña, sino también porque su reconocimiento conllevaría a un enriquecimiento sin causa por parte de los demandantes y como consecuencia, al haber accedido el juez de primera instancia a una pretensión que desborda los límites legales y contractuales del seguro, se vulneró el principio de indemnización pura que rige esta figura jurídica.

En síntesis, conforme a los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio, los seguros tienen un carácter estrictamente indemnizatorio, lo que significa que la aseguradora únicamente debe responder hasta el límite de los daños realmente probados. En el presente caso, resulta evidente que las pretensiones reconocidas fueron desproporcionadas y carentes de respaldo probatorio suficiente, lo que constituye una violación al principio de indemnización y un intento injustificado de obtener un beneficio económico indebido a partir del contrato de seguro.

5. **EL A QUO INCURRIÓ EN UN ERROR AL CONDENAR A LA ASEGURADORA DE FORMA SOLIDARIA POR CUANTO DICHA SOLIDARIDAD NO SE PACTÓ EN EL CONTRATO DE SEGURO MEDIANTE LA CUAL SE LA VINCULÓ A ESTE PROCESO NI ESTÁ PACTADA EN LA LEY RESPECTO DE AQUELLA.**

Es preciso destacar que la figura de la solidaridad solo puede originarse cuando así lo dispone expresamente la ley o cuando ha sido acordada por las partes, en el presente caso, la fuente de las obligaciones de mi representada se encuentra en el contrato de seguro, específicamente en las pólizas N° 1000281, 1001041 y 1000092, en las cuales no se pactó ningún tipo de solidaridad entre los intervinientes contractuales.

Debe enfatizarse que las obligaciones de la aseguradora que represento están definidas por los montos asegurados establecidos para cada cobertura, las condiciones particulares del contrato de

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

seguro y la normativa legal aplicable, en consecuencia, cualquier obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora debe ceñirse estrictamente a lo pactado contractualmente, en especial al monto asegurado correspondiente al amparo por fallecimiento o lesiones personales, según lo estipulado en las condiciones de la póliza.

Así las cosas, resulta evidente que el juez de primera instancia incurrió en un desacierto al imponer una condena solidaria a la aseguradora, toda vez que dicha forma de responsabilidad no fue contemplada en el contrato ni está prevista por la ley en este tipo de relaciones contractuales, por el contrario, la responsabilidad de la aseguradora está limitada por los términos del contrato, los topes asegurados y las cláusulas específicas de cada póliza, motivo por el cual su obligación debe ser individual, de acuerdo con lo expresamente convenido entre las partes. En consecuencia, la condena solidaria carece de fundamento legal y debe ser revocada.

6. EL A QUO INCURRIÓ EN UN ERROR AL ORDENAR LA AFECTACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGUROS No. 1000092, POR CUANTO ESTA NO AMPARA LOS HECHOS QUE HOY SE VENTILAN.

El Juzgado de primera instancia incurrió en un grave error de derecho al condenar a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. afectando la Póliza de Seguros No. 1000092, a pesar de que los hechos que dieron origen a la demanda y a la condena no corresponden a los riesgos o coberturas expresamente amparados por dicha póliza, sin embargo, la sentencia extiende arbitrariamente la responsabilidad de la aseguradora más allá de los límites contractuales pactados, desconociendo el principio de especialidad del seguro y la naturaleza limitativa de la obligación de la aseguradora y las condiciones de la póliza.

El contrato de seguro es un contrato de estricta observancia de sus cláusulas, en el que la aseguradora asume el riesgo solo respecto de los eventos y las condiciones específicas que han sido objeto de la cobertura, a cambio de una prima. El artículo 1088 del Código de Comercio es claro al establecer que:

> *ARTÍCULO 1088. <CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL SEGURO>. 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.*

Dicho esto, realizando una revisión cuidadosa y detallada de la Póliza de Seguros No. 1000092, demuestra que sus coberturas son específicas y no incluyen los hechos o riesgos que se materializaron en los hechos que dieron origen a la demanda porque, en primera medida, el

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

asegurado es TRANSPORTES MONTEBELLO S.A. y en segundo aspecto, TRANSPORTES LÍNEAS DEL VALLE S.A.S, se encuentra como asegurado secundario o adicional.

Esta relación, implica que la póliza de seguros N.° 1000092 no presta cobertura alguna frente a los daños presuntamente ocasionados por el vehículo de placas VKK-192, vinculado a TRANSPORTES LÍNEAS DEL VALLE S.A.S., toda vez que dicha empresa figura únicamente como asegurado adicional, y la cobertura de estos está expresamente limitada a las actividades realizadas por el asegurado principal, TRANSPORTES MONTEBELLO S.A. y que le fueran igualmente reclamadas judicialmente a cualquiera de los asegurados secundarios, tal como se detalla en la póliza, de la siguiente manera:

POLIZA No. 1000092	ANEXO No 1	CERTIFICADO DE RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	SUCURSAL CALI

TOMADOR:	ADMINISTRADORA INTEGRAL ADI S A			NIT: 9001249137
DIRECCION:	CLL30 N 2AN 29 LOCAL 302	TELEFONO: 6616310	CIUDAD: CALI	PAIS: COLOMBIA
ASEGURADO:	TRANSPORTES MONTEBELLO S.A. - MONTEBELLO			NIT: 8000042838
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS			NIT: 1200115122

FECHA DE EXPEDICION (Dia-Mes-Año)	VIGENCIA DESDE LAS 0HH (Dia-Mes-Año)	VIGENCIA HASTA LAS 0HH (Dia-Mes-Año)	DIAS	PERIODO COBRO DESDE LAS 0HH (Dia-Mes-Año)	PERIODO COBRO HASTA LAS 0 HH (Dia-Mes-Año)	DIAS
25/SEPTIEMBRE/2018	30/SEPTIEMBRE/2018	30/SEPTIEMBRE/2019	365	30/SEPTIEMBRE/2018	30/SEPTIEMBRE/2019	365

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	DIRECTO COMPAÑÍA	% PARTICIPACION
AGENCIA DE SEGUROS BONANZA LTDA	201361	100.	SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.	100

INFORMACION DEL RIESGO
RIESGO No. 1

DIRECCION :	CLL30 N 2AN 29 LOCAL 302	CIUDAD:	YUMBO
PAIS:	COLOMBIA	MODALIDAD:	POR OCURRENCIA
JURISDICCION:	COLOMBIA		
LEGISLACION:	COLOMBIA		
TERRITORIALIDAD:	COLOMBIA		
LEY DE INTERPRETACION DEL CONTRATO DE SEGUROS :		COLOMBIA	

Y además de esto, la misma póliza, enuncia cuales son los asegurados secundarios, entre los cuales se encuentra LÍNEAS DEL VALLE SAS Nit.900.59.3.176-5, pero deja claridad que la cobertura de estos, de manera expresa, se ecuentra sujeta a las reclamaciones que se les hagan a ellos por operaciones del asegurado principal, que TRANSPORTES MONTEBELLO S.A.

Asegurados Adicionales

•Transportes Montebello Nit. 800.004.283-3 y/o Montebello Intermunicipal y/o Transportes Montebello Urbano y/o Montebello Palmira y/o Montebello Tiple y/o Montebello Jamundí
•Tax Central Nit. 891.400.343-0
•Transportadora Los Yumbeños Nit. 800.242.001-8
•Trans Gaviota S.A.S Nit 900.482.187-0
•Palmirana de Transportes Nit. 891.300.156-0
•Líneas del Valle S.A.S Nit. 900.593.176-6
•Empresa transportadora / afiliados / propietarios / conductores.

En caso de presentarse eventos de responsabilidad civil extracontractual originados por el Asegurado Principal, en desarrollo de las actividades expresamente descritas y cubiertos bajo la presente póliza y que le sean reclamados a los Asegurados Adicionales, esta póliza se extenderá a cubrir a éstos, dentro de los presentes términos y condiciones generales y particulares pactados, como si se tratara del Asegurado Principal.

Transcripción parte esencial:

En caso de presentarse eventos de responsabilidad civil extracontractual por le asegurado principal, en desarrollo de sus actividades, expresamente descritas y cubiertos bajo la presente póliza y que le sean reclamados a los asegurados adicionales, esta póliza se extenderá a cubrir estos, dentro de los presentes términos y conficiones generales y particulares pactados, como si se tratara del Asegurado principal.

El Juzgado de primera instancia, al dictar la condena, parece haber asumido que toda póliza expedida por una compañía de seguros cubre cualquier tipo de siniestro que involucre a un asegurado secundario, lo cual es una interpretación errada y peligrosa del contrato de seguro, en todo caso, la obligación de la aseguradora surge únicamente cuando el siniestro se produce bajo las condiciones y dentro de los límites del riesgo expresamente definidos en la póliza, y no puede, bajo ninguna circunstancia, el juez crear coberturas que las partes no pactaron ni por las cuales la aseguradora recibió una prima, violando asi, normas imperativas del contrato de seguro.

> *ARTÍCULO 1036. <CONTRATO DE SEGURO>. <Artículo subrogado por el artículo 1o. de la Ley 389 de 1997. El nuevo texto es el siguiente:> El seguro es un contrato* ***consensua****l, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.* (Subrayado fuera del texto original)

Extender la responsabilidad de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. a hechos no amparados por la Póliza No. 1000092, contraviene de manera flagrante los principios de la autonomía de la voluntad, la conmutatividad del contrato y la especialidad de la actividad aseguradora, generando una obligación que mi representada nunca asumió y por la cual no percibió la prima correspondiente.

7. **EL A QUO VULNERÓ LAS NORMAS SUSTANTIVAS DEL CONTRATO DE SEGURO EN CONCRETO LAS PREVISTAS EN LA NORMA INSERTA EN EL ART. 1079 Y 1089 DEL C.CO. LAS CUALES PREVÉN QUE EL MONTO ASEGURADO YA ESTÁ DETERMINADO CONFORME A LA NORMA APLICABLE Y A LA FECHA DEL SINIESTRO, POR LO QUE NO PROCEDE NINGÚN AJUSTE ADICIONAL**.

El Juzgado de primera instancia vulneró de manera flagrante las normas sustantivas del contrato de seguro, específicamente los artículos 1079 y 1089 del Código de Comercio, al no aplicar correctamente el principio indemnizatorio y al no reconocer que el monto asegurado y, por ende, el valor a indemnizar, ya estaba determinado conforme a la norma aplicable y a la fecha de los hechos. Al permitir o aplicar ajustes adicionales no previstos, la sentencia incurrió en un error de derecho que desborda el marco de la obligación aseguradora y contraviene la naturaleza del seguro como contrato de indemnización.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

> *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.*

Por otro lado, el artículo 1089 del Código de Comercio, hay que tener muy en claro que los seguros son contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento, situación que el Juzgado de primera instancia, al dictar la condena, no solo omitió la aplicación de los deducibles, sino que, además, incurrió en un yerro de derecho al permitir o aplicar algún tipo de ajuste o incremento al valor de la indemnización que no está justificado ni por la ley ni por las condiciones de las pólizas, y que va más allá de la tasación del daño en la fecha del accidente.

Así pues, la sentencia condenó al pago de la indemnización con actualización a valor presente, o con indexación, más allá de la fecha del accidente, sin que las pólizas lo hubieran previsto expresamente y sin que la ley lo autorice para el capital indemnizatorio, distinto a los intereses de mora previstos en el art. 1080 del comercio, que no aplica para este caso, y el valor del daño, según el artículo 1089 es:

> *ARTÍCULO 1089. <LIMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN>. 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.*
>
> *Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. Este, no obstante, podrá probar que el valor acordado excede notablemente el verdadero valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él*. (Subrayado fuera del texto original)

Por lo anterior, resulta necesario hacer un recuento de cada uno de los valores establecidos, reiterando que los valores consignados dentro de las pólizas en mención deben ser tenidos en cuenta en Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes a la fecha del accidente, comoquiera que conforme a dicho valor adquisitivo de la moneda fue que, de manera proporcional, se tasó la respectiva prima y se asumió el riesgo, de modo que no se puede considerar un reajuste de las sumas ahí consignadas, pues ello afecta la autonomía de la voluntad privada establecida en el artículo 1056 del Código de Comercio. Los valores límite de las pólizas objeto del presente asunto son los siguientes:

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

- Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual para vehículos básica N. 1000281 se pactó un límite asegurado de 60 SMMLV al momento del siniestro ($49.686.960) con sujeción al deducible 10% 4 SMMLV, tal como se indica:

RIESGO No. 163		CODIGO AGRUPADOR: SYNERGIA AGENTES DE SEGUROS CALI LTDA	
CODIGO: 33903002	MARCA: NON PLUS ULTRA	TIPO: TL 1.45 MT 3000CC TD 4X	CLASE: BUS/BUSETA/MICROBUS
MODELO: 2004	MOTOR: BD30067192Y	CHASIS: CKDABFTL04N000953	VIN:
PLACAS : VKK192	SERVICIO: INTERMUNICIPAL	JURISDICCION : COLOMBIA	
LEGISLACION: COLOMBIA		TERRITORIALIDAD: COLOMBIA	
LEY DE INTERPRETACION DEL CONTRATO DE SEGUROS : COLOMBIA			

AMPAROS Y COBERTURAS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE MINIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA EL VEHICULO	-	-	--	--
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	$	60. SMMLV	10.0 %	4.0 SMMLV
LESIONES O MUERTE DE UN TERCERO	$	60. SMMLV	10.0 %	4.0 SMMLV
LESIONES O MUERTE DE DOS O MAS PERSONAS.	$	120. SMMLV	10.0 %	4.0 SMMLV
AMPARO DE PROTECCIÓN PATRIMONIAL	$	INCLUIDO	--	--
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	$	INCLUIDO	--	--
ASISTENCIA JURIDICA PENAL	$	INCLUIDO	--	--
ASISTENCIA JURIDICA INICIAL	$	INCLUIDO	--	--
LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD :				
EXCLUSIONES:				
SEGUN SE DETALLA EN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA				

- Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual para vehículos en exceso No. 1001041 se pactó un límite asegurado de 100 SMMLV ($82.811.600 al momento de los hechos), la cual solo puede afectarse una vez agotada la cobertura básica de la póliza 1000281, según indica:

RIESGO No. 137		CODIGO AGRUPADOR: SYNERGIA AGENTES DE SEGUROS CALI LTDA	
CODIGO: 33903002	MARCA: NON PLUS ULTRA	TIPO: TL 1.45 MT 3000CC TD 4X	CLASE: BUS/BUSETA/MICROBUS
MODELO: 2004	MOTOR: BD30067192Y	CHASIS: CKDABFTL04N000953	VIN:
PLACAS : VKK192	SERVICIO: INTERMUNICIPAL	JURISDICCION : COLOMBIA	
LEGISLACION: COLOMBIA		TERRITORIALIDAD: COLOMBIA	
LEY DE INTERPRETACION DEL CONTRATO DE SEGUROS : COLOMBIA			

AMPAROS Y COBERTURAS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE MINIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN EXCESO	-	-	--	--
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	$	100. SMMLV	--	--
LESIONES O MUERTE DE UN TERCERO	$	100. SMMLV	--	--
LESIONES O MUERTE DE DOS O MAS PERSONAS.	$	200. SMMLV	--	--
AMPARO DE PROTECCIÓN PATRIMONIAL	$	INCLUIDO	--	--
LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD :				
EXCLUSIONES:				
SEGUN SE DETALLA EN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA				

- En la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1000092 se pactó un límite asegurado de $1.000.000.000

PROPUESTA ECONOMICA		
OPCION I Límite Asegurado	COL $1.000.000.000	Evento y Agregado Vigencia
Prima:	COL $28.500.000	Prima Anual antes de IVA y gastos de Expedición de COP20.000
DEDUCIBLES Demás Coberturas		10% del valor de la perdida Mínimo 1 SMMLV
Gastos Médicos:		No aplica Deducible

La aplicación de los artículos 1079 y 1089 del Código de Comercio garantiza que la indemnización sea una reparación justa y equitativa, que no exceda el perjuicio real sufrido y que su valoración se

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

ancle al momento de la ocurrencia. Al apartarse de estos mandatos legales, la sentencia apelada genera un enriquecimiento injusto para el asegurado, trasladando a la aseguradora una carga económica mayor a la legal y contractualmente debida.

8. EL JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA INCURRIÓ EN UN ERROR DE DERECHO POR FALTA DE APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS DE DEDUCIBLES ESTABLECIDAS EN LAS PÓLIZAS DE SEGURO NO. 1000281 Y NO. 1000092.

El Juzgado de primera instancia incurrió en un yerro trascendental al ordenar el pago íntegro de la indemnización sin aplicar los deducibles estipulados expresamente en las pólizas de seguros No. 1000281 y 1000092, esta omisión desconoce una condición esencial del contrato de seguro, válidamente pactada por las partes, y altera de manera sustancial el alcance real de la cobertura asumida por la aseguradora.

El deducible es una cláusula fundamental en el contrato de seguro, que representa la parte de la pérdida que, en caso de siniestro, es asumida directamente por el asegurado, en todo caso, su existencia se justifica en la co-participación del riesgo, en la reducción de la siniestralidad por parte del asegurado y en la disminución de la prima a cargo de este. Su validez y exigibilidad han sido pacíficamente reconocidas por la doctrina y la jurisprudencia colombiana.

De esta forma, las pólizas Nos. 1000281 y 1000092, incorporadas legalmente al proceso, establecen de manera clara y expresa la aplicación de deducibles:

- Para la póliza 1000281: 10% de la pérdida con un mínimo de 4 SMMLV.
- Para la póliza 1000092: 10% de la pérdida con un mínimo de 1 SMMLV.

El Juzgado de primera instancia omitió por completo la aplicación de estas estipulaciones contractuales, lo que representa un desconocimiento flagrante del principio de la autonomía de la voluntad privada y de la fuerza vinculante de los contratos celebrados, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1602 del Código Civil.

La carga de la prueba en este punto no recaía en SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., pues la existencia y el contenido de las pólizas y sus deducibles son hechos probados con los documentos aportados, lo que implica que el error del Juez no fue de prueba, sino de interpretación y aplicación de las condiciones contractuales, por ello, la sentencia debía limitarse a aplicar lo expresamente acordado por las partes, máxime cuando no existe argumento o prueba que cuestione la validez o la oponibilidad de estas cláusulas porque la no aplicación de los deducibles implica que la aseguradora asuma un riesgo mayor al pactado y por el cual cobró una prima específica y por lo

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

tanto, esta situación desequilibra la ecuación contractual y va en detrimento de la la buena fe en la ejecución del contrato de seguro.

En consecuencia, se solicita al Honorable Tribunal que, al momento de decidir, reconozca y aplique los deducibles contractualmente acordados, esto es, el 10% de la pérdida con un mínimo de 4 SMMLV en la póliza 1000281 y el 10% de la pérdida con un mínimo de 1 SMMLV en la póliza 1000092, en tanto constituyen un límite válido y exigible de la obligación asegurativa, cuya omisión altera de manera sustancial el alcance real de la cobertura asumida por la aseguradora, de tal forma que, para la primera póliza señalada, aplica así:

AMPAROS Y COBERTURAS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE MINIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA EL VEHICULO	-	-	- -	- -
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	$	60. SMMLV	10.0 %	4.0 SMMLV
LESIONES O MUERTE DE UN TERCERO	$	60. SMMLV	10.0 %	4.0 SMMLV
LESIONES O MUERTE DE DOS O MAS PERSONAS.	$	120. SMMLV	10.0 %	4.0 SMMLV

Con las siguientes especificaciones:

Modificación deducibles. El deducible establecido para el amparo de R.C.E y/o R.C.C. en la carátula de la póliza se mantendrá siempre y cuando el siniestro sea reportado dentro de los 30 días calendarios siguientes a la ocurrencia del mismo o el conocimiento por parte del asegurado o tomador del evento que genera dicha responsabilidad. En caso de presentar a SBS Colombia el siniestro fuera de los términos establecidos, el deducible se modificara de acuerdo a los días transcurridos después del día 30 así:

Hasta 60 días calendarios deducible 20% mínimo 6 SMMLV
Hasta 90 días calendarios deducible 30% mínimo 10 SMMLV
Más de 90 días calendarios deducible 50% mínimo 20 SMMLV

Y para la segunda Póliza mencionada:

DEDUCIBLES Demás Coberturas	10% del valor de la perdida Mínimo 1 SMMLV
Gastos Médicos:	No aplica Deducible

Por todo lo antes señalado, es fundamental que este Honorable Tribunal evalúe cuidadosamente la aplicabilidad de dicho precedente al caso sub examine, toda vez que, las decisiones jurisprudenciales que modifican topes indemnizatorios deben ser aplicadas con mesura y siempre considerando las particularidades fácticas de cada proceso, dado que, los hechos del presente caso no son, de ninguna manera, iguales o idénticos de manera plena, además, se reitera que ni siquiera es aplicable dichas reglas jurisprudenciales para este caso, porque, por un lado, es criterio del juez tasar los daños, pero además, en este caso, los mismos no se cuentan probados, por lo tanto, no es viable la indemnización que se solicita, mucho menos, el aumento de la misma.

III. SOLICITUD

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Con fundamento en los argumentos anteriores y en lo pertinente a cada reparo, solicito respetuosamente al Honorable Tribunal que:

1. **REVOQUE** en su integridad la sentencia proferida el día 30 de abril de 2025 por parte del JUZGADO DÉCIMO (10°) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI, en donde de manera equivocada declaró responsable y condeno a SBS SEGUROS COLOMBIA S. A. por la ocurrencia del accidente de tránsito ocurrido el 5 de agosto de 2019, en virtud de la inexistente responsabilidad exclusiva en cabeza del conductor del vehículo de placa BKK192.

2. En su lugar, comedidamente solicitó se **DECLAREN** probadas las excepciones propuestas por mi representada, exonerando de toda responsabilidad indemnizatoria a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A, con ocasión a los argumentos señalados previamente.

3. Como consecuencia de la anterior petición, comedidamente solicitó se **NIEGUEN** las pretensiones de la demanda y se condene en costas procesales a la parte demandante.

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.

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075