

Señores

JUZGADO DÉCIMO (10º) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

j10cccali@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: 760013103010-2022-00065-00

**ASUNTO: REPAROS CONCRETOS Y APELACIÓN 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 **REASUMO** el poder a mi conferido y acto seguido, procedo a presentar **APELACIÓN Y REPAROS CONCRETOS CONTRA LA SENTENCIA** proferida en audiencia del 30 de abril de 2025, la cual fue desfavorable a los intereses de mi procurada, solicitando desde ya, que sea sean **REVOCADOS** los numerales primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, octavo y noveno de dicha providencia, 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. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDAD

La posibilidad de ampliar los reparos concretos en la apelación se enmarca en lo dispuesto en los Arts 321 y 322 del Código General del Proceso. Estas disposiciones regulan la procedencia del recurso de apelación frente a las sentencias y establecen los requisitos que debe cumplir el apelante al formular sus objeciones. En ese sentido, la normativa señala lo siguiente:

“Art. 321. Procedencia

Son apelables las sentencias de primera instancia, salvo las que se dicten en equidad.” (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Por su parte el Art. 322 del C.G.P respecto de la oportunidad y requisitos, indica:

“Art. 322. Oportunidad y requisitos

El recurso de apelación se propondrá de acuerdo con las siguientes reglas:

(...) 3. En el caso de la apelación de autos, el apelante deberá sustentar el recurso ante el juez que dictó la providencia, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, o a la del auto que niega la reposición. Sin embargo, cuando la decisión apelada haya sido pronunciada en una audiencia o diligencia, el recurso podrá sustentarse al momento de su interposición. Resuelta la reposición y concedida la apelación, el apelante, si lo considera necesario, podrá agregar nuevos argumentos a su impugnación, dentro del plazo señalado en este numeral.

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

Para la sustentación del recurso será suficiente que el recurrente exprese las razones de su inconformidad con la providencia apelada.

Si el apelante de un auto no sustenta el recurso en debida forma y de manera oportuna, el juez de primera instancia lo declarará desierto. La misma decisión adoptará cuando no se precisen los reparos a la sentencia apelada, en la forma prevista en este numeral. El juez de segunda instancia declarará desierto el recurso de apelación contra una sentencia que no hubiere sido sustentado.

PARÁGRAFO. La parte que no apeló podrá adherir al recurso interpuesto por otra de las partes, en lo que la providencia apelada le fuere desfavorable. El escrito de adhesión podrá presentarse ante el juez que lo profirió mientras el expediente se encuentre en su despacho, o ante el superior hasta el vencimiento del término de ejecutoria del auto que admite apelación de la sentencia. El escrito de adhesión deberá sujetarse a lo previsto en el numeral 3 de este Art.

La adhesión quedará sin efecto si se produce el desistimiento del apelante principal.”
(Negrilla y subrayado fuera de texto).

Como lo dispone el Art. 322 numeral 1 inciso 2 y numeral 3 inciso 2 del Código General del Proceso, sustento y amplío la alzada dentro del término de 3 días siguientes a la notificación de la sentencia. En el caso que nos ocupa, se tiene que la sentencia fue notificada en audiencia del 30 de abril de 2025; y fue oportunamente recurrida en apelación por esta representación, por lo tanto, el término para presentar los respectivos reparos corre desde el 2 de mayo de 2025 hasta el 06 de mayo del 2025. Por lo expuesto, este escrito se radica dentro del término procesal legal.

II. **REPAROS CONCRETOS Y RECURSO DE APELACIÓN CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

A. EL A QUO INCURRIÓ EN UN ERROR DE HECHO POR INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA DE LA INTEGRIDAD DEL ACERVO RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD, EN CONCRETO DE INFORME DE 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.

En la sentencia de primera instancia, se presentó una indebida valoración del acervo probatorio, en concreto del DICTAMEN PERICIAL rendido por el perito **GUSTAVO ADOLFO ENCISO**, obviando, completamente los demás medios de pruebas en especial lo registrado en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito IPAT. Lo anterior, por cuanto es este último medio probatorio nos permite entrever que la víctima tuvo injerencia en la producción del daño, pues en el mismo se señala que el señor EULOGIO ALDO GOMEZ pretendía girar sin una señal previa y que además freno de manera sorpresiva; por el contrario, el Juez de manera indiscriminada obvio evaluar esta prueba a la luz de la sana crítica, y basó únicamente su decisión en el dictamen pericial que omite la relación de modo, tiempo y lugar que realizaron los agentes de tránsito frente al accidente.

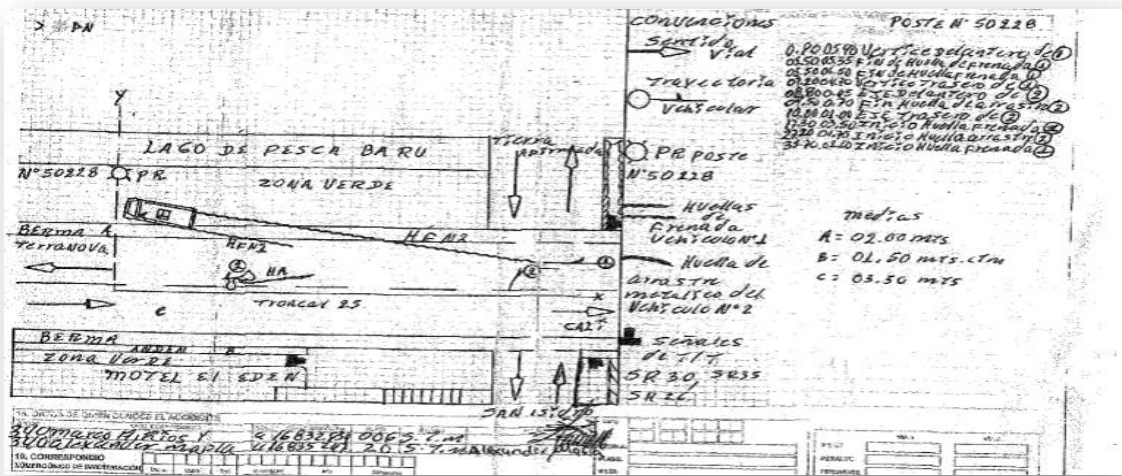
Al respecto sobre el valor probatorio de este último, la Corte Constitucional en Sentencia T-475/2018, indicó el informe policial de accidentes se presume auténtico puesto que es un documento declarativo representativo y es un elemento de convicción de naturaleza documental, que muestra con claridad y suficiencia las circunstancias de modo, tiempo y lugar del accidente, lo anterior lo ha señalado la jurisprudencia, en los siguientes términos:

“(…) «Examinado el informe policial de accidente de tránsito a la luz de lo anteriormente expuesto, no cabe duda para la Corte que ese informe se adecua a lo que se concibe como prueba documental de origen público y auténtico, toda vez que: (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 [de] quien lo elaboró y firmó (...); y (iv) fue allegado por el extremo demandante en el escrito de la demanda»

(...) 52.2. Dicho Tribunal valoró defectuosamente el informe policial de accidente de tránsito arrimado con la demanda, toda vez que simplemente se limitó a restarle valor probatorio en cuanto a los hechos que rodearon el caso, por no ser dictamen pericial. **Por el contrario, el referido documento demuestra con claridad y suficiencia las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el accidente de tránsito, sin que el mismo haya sido puesto en duda, ni tachado de falso por la demandada en el trámite ordinario, es decir, no se alegó que lo allí declarado y representado por el Agente de la Policía Nacional de Carreteras no hubiese correspondido a lo sucedido, conforme a lo estatuido en los artículos 243 a 274 del Código General del Proceso (...)**"

En el caso que nos ocupa, el Informe Policial de Accidentes de Tránsito IPAT, señaló y registró cumpliendo con lo regula en el Código Nacional de Tránsito, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el estado de la vía, huella de frenado, grado de visibilizas, colocación de los vehículos y distancia, entre otros el cual se consigna en el croquis levantado. En igual sentido es importante señalar que al realizar el croquis del accidente, este se debe realizar en cumplimiento del dibujo técnico ordenado por el manual del IPAT.

Pese a que el perito GUSTAVO ADOLFO ENCISO, textualmente afirma que, el Informe Policial de Accidentes de Tránsito IPAT está muy bien diligenciado, se aparta totalmente de este, e ignora lo aquí consignado, en tal sentido en el croquis realizado por los agentes de tránsito se encuentra lo siguiente:



En tal sentido, el perito ignora completamente la trayectoria vehicular señalada del vehículo de placas FOQ65D dentro del IPAT, así mismo paso por la huella de arrastre donde claramente se puede observar que el movimiento del precitado vehículo no fue recto, de igual manera el señor GUSTAVO ADOLFO ENCISO omite completamente señalar las condiciones de todo tipo del vehículo que conducía el señor EULOGIO ALDO GOMEZ antes del impacto.

Unido a lo anterior es claro entonces que, el perito no realizó sus estudios en Colombia si no en la Republica de Argentina donde la normativa de tránsito es diferentes a la de nuestro país, de igual manera pese a que se apartó del estudio realizado por los agentes de tránsito en el IPAT, no realizó el mismo la acreditación de la información en la vía, sino que autorizó a un tercero presuntamente capacitado para tomar nuevas medidas e información sobre las condiciones viales y de tránsito. Lo anterior, solo deja entre ver que el dictamen pericial rendido del señor GUSTAVO ADOLFO INCISO no puede ser tomado de manera rígida e inequívoca, sino que debe ser evaluado a la luz del resto de pruebas.

Al respecto la Corte Constitucional ha señalado que el análisis probatorio del juez debe ser bajo la adopción de criterios objetivos y no simplemente supuesto racionales del juez, donde se pondere el impacto y acreditación de cada prueba:

“(...) Para este Tribunal, Si bien el juzgador goza de un amplio margen para valorar el material probatorio en el cual ha de fundar su decisión y formar libremente su convencimiento, inspirándose en los principios de la sana crítica ^[27], dicho poder jamás puede ejercerse de manera arbitraria; su actividad evaluativa probatoria implica, necesariamente, la adopción de criterios objetivos^[28], no simplemente supuestos por el juez, racionales^[29], es decir, que ponderen la magnitud y el impacto de cada una de las pruebas allegadas, y rigurosos^[30], esto es, que materialicen la función de administración de justicia que se les encomienda a los funcionarios judiciales sobre la base de pruebas debidamente recaudadas (...)”

En conclusión, resulta necesario que su Despacho se sirva revocar la sentencia proferida, pues es evidente que el a quo, omitió una valoración probatoria integral, pues el dictamen pericial rendido por el señor GUSTAVO ADOLFO ENCISO no puede ser tenido como prueba absoluta e irrefutable de lo que realmente ocurrió. Principalmente, porque contraria lo estipulado en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito IPAT y además presenta incongruencias. Por lo tanto, su Despacho deberá revocar la sentencia y como consecuencia, negar las pretensiones de la demanda.

B. 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.

Unido al apartado anterior, el Juez de primera instancia, parece que concluyera que el señor EDISON BENÍTEZ RUIZ, podía evitar la colisión con la motocicleta de placas FOQ65D, la cual pretendía girar bruscamente, actuación que según la señalización de la vía es ilegal; y frenó sobre la calzada, tal como lo señala el Informe Policial de Accidentes de Tránsito IPAT, por ende se puede concluir que la víctima directa se encontraba infringiendo una norma de tránsito, y que por lo tanto, es responsable de la colisión con el vehículo de placas VKK-192.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia ha señalado que, cuando ambas partes están ejerciendo una actividad riesgosa, no hay lugar a una responsabilidad con culpa probada o de neutralización de culpas, sino de participación concausal, dado que, una actividad peligrosa no deja de serlo por el simple hecho de ser protagonista con otra acción de la misma naturaleza. Al respecto señalo:

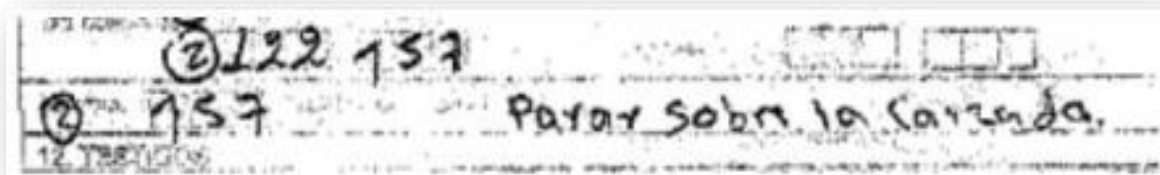
*“(…) La (…) graduación de ‘culpas’ en presencia de actividades peligrosas concurrentes, [impone al] (…) juez [el deber] de (…) **examinar a plenitud la conducta del autor y de la víctima para precisar su incidencia en el daño y determinar la responsabilidad de uno u otra**, y así debe entenderse y aplicarse, desde luego, en la discreta, razonable y coherente autonomía axiológica de los elementos de convicción allegados regular y oportunamente al proceso con respeto de las garantías procesales y legales.*

“Más exactamente, el fallador apreciará el marco de circunstancias en que se produce el daño, sus condiciones de modo, tiempo y lugar, la naturaleza, equivalencia o asimetría de las actividades peligrosas concurrentes, sus características, complejidad, grado o magnitud de riesgo o peligro, los riesgos específicos, las situaciones concretas de especial riesgo y peligrosidad, y en particular, la incidencia causal de la conducta de los sujetos, precisando cuál es la determinante (imputatio facti) del quebranto, por cuanto desde el punto de vista normativo (imputatio iuris) el fundamento jurídico de esta responsabilidad es objetivo y se remite al riesgo o peligro. Así las cosas, la problemática de la concurrencia de actividades peligrosas se resuelve en el campo objetivo de las conductas de víctima y agente, y en la secuencia causal de las mismas en la generación del daño, siendo esa la manera de ponderar el quantum indemnizatorio (…)”

Por lo anterior, resulta claro que el a quo debió determinar la incidencia del comportamiento del señor EULOGIO ALDO GOMEZ y del señor EDIONSON BENITEZ RUIZ involucrados en la producción del resultado, para ahí si desde un punto de vista fáctico y jurídico determinar la graduación de la culpa.

Sin embargo, en el presente caso el Juez de primera instancia ignoró totalmente las actuaciones contrarias a las normas de tránsito ejercidas por el señor EULOGIO ALDO GOMEZ quien conducía

el vehículo de placas FOQ 65D, pues según la descripción de la hipótesis contempladas en el IPAT, este ultimo agente encauso la conductas 122 y 157:



Las cuales según la resolución 0011268 de 6 de diciembre de 201, estas corresponden a:

122	Girar bruscamente	Cruce repentino con o sin indicación.
-----	-------------------	---------------------------------------

157	Otra.	Se debe especificar cualquier causa diferente de las anteriores.
-----	-------	--

Por lo anterior, si en gracia de discusión el señor EDISION BENITEZ RUIZ, se encontraba por encima de la recomendación de velocidad permitida de la zona, no fue el único factor determinante para la ocurrencia del accidente, pues el señor EULOGIO ALDO GÓMEZ GAVIRIA también intervino en la realización de dicho resultado, al realizar dos conductas contrarias a las normas de tránsito y plenamente estipuladas por el IPAT.

Es decir, aunque la conducta del señor EULOGIO ALDO GÓMEZ GAVIRIA fue determinante en la producción de sus lesiones, también intervino en la realización de dicho resultado el señor EDISON BENÍTEZ RUIZ, por lo que, se deberá aplicar la concurrencia de culpas, la cual, en nuestro ordenamiento, se encuentra regulada en el artículo 2357 del Código Civil:

“ARTICULO 2357. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN. La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente.”

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia, se ha pronunciado en el siguiente sentido:

“Con ocasión de una eventual concausalidad en la ocurrencia del daño podría llegar a disminuirse la indemnización, o incluso exonerar a la entidad de toda responsabilidad; escrutinio que habrá de realizarse no a partir de la mera confrontación de conductas sino evaluando la causa jurídica del daño para definir en qué medida una u otra fue la determinante en la ocurrencia del hecho dañoso”

En conclusión, no puede atribuirse la responsabilidad exclusiva del accidente al señor EDISON BENÍTEZ RUIZ, ya que, si bien pudo haber excedido la velocidad recomendada, la maniobra imprudente e ilegal realizada por el señor EULOGIO ALDO GÓMEZ GAVIRIA, quien infringió normas de tránsito al girar bruscamente y frenar en la calzada, también fue determinante en la producción del accidente. Por tanto, debe aplicarse la figura de concurrencia de culpas, conforme al artículo 2357 del Código Civil, lo que implica una distribución proporcional de la responsabilidad y, en consecuencia, de la indemnización, considerando que ambos conductores contribuyeron causalmente al daño.

C. 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

El Despacho de primera instancia., reconoció el lucro cesante en la suma de \$81.624.629, pese a que dentro del plenario no se corroboran los ingresos del señor **EULOGIO ALDO GOMEZ** y que en efecto estos hayan disminuido con ocasión al accidente de tránsito. De hecho, según lo afirmado por la parte demandante, para la fecha del accidente (5 de agosto de 2019), el señor Gómez devengaba un salario inferior al mínimo legal mensual vigente, percibiendo la suma de OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS (\$877.803) y laboraba para la empresa Salamanca Oleaginosas S.A.S., conforme a la certificación laboral aportada al proceso. No obstante, según lo declarado por la testigo de ratificación, el señor GÓMEZ continúa vinculado laboralmente a dicha empresa y actualmente (año 2025) devenga un salario superior al mínimo legal, trabajando además jornadas completas de 8 horas diarias. En consecuencia, el daño patrimonial es inexistente porque el demandante sigue percibiendo ingresos aún mayores, toda vez que este no sólo conserva su empleo, sino que recibe un salario mayor al percibido antes del accidente ocurrido el 5 de agosto de 2019.

En tal sentido, el a quo ignoró que, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*“(…) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.** (…) **Vale decir que el 3 cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso,** 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 (…)** Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como*

*suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables (...)*¹

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse, y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

Lo anterior, implica que, en efecto se debe probar que existe un detrimento patrimonial como consecuencia del hecho, empero es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte Demandante y reconocidos por el Juez de primera Instancia, en la medida en que existe prueba de que el señor ALDO GOMEZ aún conserva su empleo y percibe un salario aun mayor que el devengado a la fecha de los hechos del accidente.

En ese sentido, el reconocimiento del lucro cesante a favor del señor EULOGIO ALDO GOMEZ resulta improcedente, por dos razones fundamentales: primero, porque el extremo activo no logró acreditar que, como consecuencia del accidente ocurrido el 5 de agosto de 2019, el demandante haya sufrido una disminución efectiva de sus ingresos; y segundo, porque el EULOGIO ALDO GOMEZ actualmente cuenta con un salario estable y superior a lo devengado a 5 de agosto de 2019.

En consecuencia, el reconocimiento de la indemnización por concepto de lucro cesante a favor del señor EULOGIO ALDO GÓMEZ resulta improcedente, por cuanto no se acreditó en el proceso la existencia de un daño patrimonial cierto y cuantificable derivado del accidente de tránsito. Por el contrario, obra prueba suficiente que demuestra que el demandante conserva su vínculo laboral y percibe un salario incluso superior al que devengaba al momento de los hechos. En ese orden, al no cumplirse con los presupuestos probatorios exigidos para la procedencia de dicho perjuicio, se solicita su declaratoria.,

D. 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 presente caso, era indispensable que el extremo actor acreditara de manera fehaciente la realización del riesgo asegurado, o sea, la ocurrencia del siniestro, y la cuantía de la pérdida, tal

¹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia Radicado 2000-01141 de 24 de junio de 2008

como impone el artículo 1077 del Código de Comercio, pues solo ante la concurrencia de tales presupuestos hubiere sido posible activar la obligación indemnizatoria de mi procurada. Sin embargo, el despacho desconoció dicho precepto normativo, pues de las pruebas obrantes en el expediente surge palmario que no se realizó la condición de la que dependía la obligación de mi procurada, al no estructurarse la responsabilidad civil únicamente al “conductor” del vehículo VKK-192. Adicionalmente, en el tema de los perjuicios, los mismos fueron tasados de manera exorbitante, además de que algunos se reconocieron sin que mediara medio de prueba alguno, razón por la que tampoco se acreditó fidedignamente la cuantía de la pérdida.

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibídem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas frente a la demanda, las pretensiones que pretende sean reconocidas por el actor del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar. Esto supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes. En consecuencia, al reconocerse por la primera instancia una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulneró la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y equivocadamente reconocidos, es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

E. 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 importante señalar que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro, en las pólizas N1000281, 1001041 Y 1000092 y en las mismas no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que surja a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado para el amparo de muerte o lesión a una persona, con sujeción a las condiciones de la póliza.

En consecuencia, resulta evidente que el a quo incurrió en un error al imponer una condena solidaria a la aseguradora, toda vez que dicha modalidad de responsabilidad no fue pactada en el contrato de seguro ni se encuentra consagrada legalmente para este tipo de relaciones. La obligación de la aseguradora está delimitada por los términos del contrato, los límites asegurados y las condiciones específicas de cada póliza, por lo que su responsabilidad debe ser individual y conforme a lo expresamente convenido. En tal sentido, la condena solidaria impuesta carece de sustento jurídico y debe ser revocada.

F. EL A QUO INCURRIÓ EN UN ERROR AL ORDENAR LA AFECTACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGUROS N1000092, POR CUANTO ESTA NO AMPARA LOS HECHOS QUE HOY SE VENTILAN.

En el presente proceso de la referencia contrario a lo ordenado por el Juez de Primera instancia, la póliza N, 1000092, no presta cobertura a los daños presuntamente causados por el vehículo de placas VKK-192, vinculado a TRANSPORTES LINEAS DEL VALLE SAS. Lo anterior, por cuanto el tomador principal de la póliza de seguros N. 1000092 es la ADMINISTRADORA INTEGRAL ADI SA, y el asegurado principal es TRANSPORTES MONTEBELLO S.A

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) 25/SEPTIEMBRE/2018	VIGENCIA		DIAS	PERIODO COBRO		DIAS
	DESDE LAS 0HH (Dia-Mes-Año) 30/SEPTIEMBRE/2018	HASTA LAS 0HH (Dia-Mes-Año) 30/SEPTIEMBRE/2019	365	DESDE LAS 0HH (Dia-Mes-Año) 30/SEPTIEMBRE/2018	HASTA LAS 0 HH (Dia-Mes-Año) 30/SEPTIEMBRE/2019	365
INTERMEDIARIO			CLAVE	% PARTICIPACION	DIRECTO	
AGENCIA DE SEGUROS BONANZA LTDA			201361	100.	COMPañIA SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.	
					% PARTICIPACION 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		

De igual manera se tiene que la precitada póliza tiene unos asegurados secundarios, entre los cuales se encuentra LÍNEAS DEL VALLE SAS Nit.900.59.3.176-5, pero la cobertura de estos

asegurados secundarios esta sujeta a las reclamaciones que se le hagan a ellos por operaciones del asegurado principal es decir por TRANSPORTES MONTEBELLO S.A.

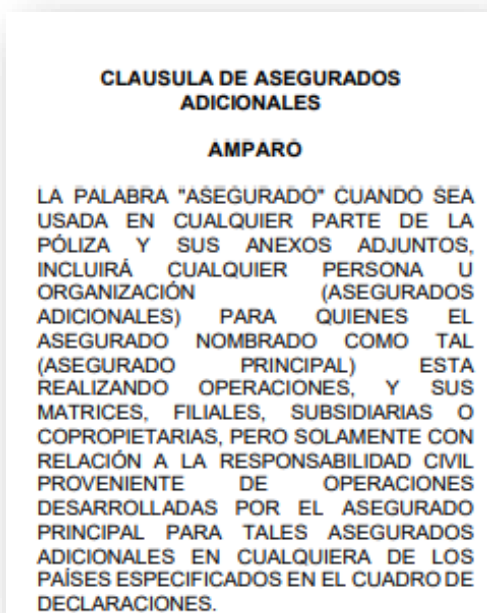
Asegurados Adicionales

•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 Yumbes Nit. 800.242.001-8
•Trans Gaviota S.A.S Nit 900.482.187-0
•Palmirana de Transportes Nit. 891.300.156-0
•Lineas 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.

Lo anterior se encuentra en armonía con lo establecido en el condicionado general, el cual hace parte integral del contrato de seguro. En particular, la cláusula relativa a los asegurados adicionales dispone que, cuando exista un asegurado principal, las personas u organizaciones adicionales solo estarán cubiertas en la medida en que dicho asegurado principal ejecute trabajos u operaciones a su favor. Asimismo, en cuanto a la responsabilidad civil, la cobertura se encuentra limitada, pues únicamente ampara los daños o perjuicios derivados directamente de las actividades desarrolladas por el asegurado principal, excluyendo aquellos originados en actuaciones propias del asegurado adicional.



Por lo anterior, es claro que el Juez de primera instancia ignoró que el efecto limitativo de la cobertura incluso ha sido reconocido por la Jurisprudencia, al señalar que *“el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que no de no cumplirse impiden que se configure el siniestro, ora, precisando ciertas circunstancias causales o cierto efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como aparo queda sin embargo excluidas de la protección que promete por el contrato”*

En consecuencia, resulta evidente que la póliza de seguros N.º 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. En este caso, no se ha acreditado que los hechos objeto del proceso hayan tenido origen en operaciones desarrolladas por el asegurado principal, lo que excluye la posibilidad de activación de la cobertura.

Por tanto, el despacho de primera instancia debe abstenerse de tener en cuenta esta póliza como fundamento de responsabilidad aseguradora, en la medida en que no se configura el siniestro conforme a las condiciones pactadas contractualmente, tal como lo ha reconocido reiteradamente la jurisprudencia nacional, al señalar que el asegurador tiene la facultad de delimitar los riesgos que asume, y que tales límites son plenamente vinculantes para efectos de la cobertura. En tal sentido, el Honorable Tribunal del Valle del Cauca de revocar la decisión y en su lugar resolver que la póliza N, 1000092 no puede ser afectada.

G. 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.

La sentencia incurre en un error al condenar a mi mandante a pagar a los demandantes, lo correspondiente a los perjuicios liquidados “(...) *hasta la suma equivalente a 160 SMMLV con el deducible del 10% mínimo 4 SMMLV cuando se pague con la primera póliza No. 1000281, pero no se tiene en cuenta ningún deducible cuando se afecte la segunda póliza No. 1001041 y la póliza No. 1000092 que son en exceso de la primera y con coberturas de Responsabilidad Civil Extracontractual o daños a terceros (...)*”; toda vez que mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada para la fecha en la que ocurrió el siniestro. En este caso, el despacho omitió tener en cuenta las condiciones límites asegurados encertados en cada póliza como se pasara a explicar.

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

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

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

“(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (…)”²(Subrayado y negrilla fuera de texto original)

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

- En la **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

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

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	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 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:

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

Ahora bien, es preciso resaltar que el artículo 1089 del C. Co indica lo siguiente:

“(…) Artículo 1089. Límite 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 (…).”

De la norma anteriormente descrita, se concluye que el legislador expresamente indicó que la suma

que deberá asumir la compañía aseguradora debe ser la del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro. Para este caso, correspondería a los salarios mínimos mensuales vigentes **para la fecha del accidente**. Es decir, se debía tener en cuenta el salario del año 2019 correspondientes a \$ 882.116

La indexación tiene como finalidad actualizar el valor de una obligación para preservar su poder adquisitivo frente a la inflación. Sin embargo, en este caso, 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. La indexación modificaría el criterio establecido en la ley y generaría una obligación mayor a la prevista en la póliza, lo cual desborda el alcance de la cobertura asegurada.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis mi prohijada no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la Póliza. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Tribunal en el remoto e improbable evento en el que se confirme una condena en contra de mi representada.

H. ERRÓ EL A QUO AL NO DESCONTAR EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA AL MOMENTO DE IMPONER LA CONDENAS A SBS SEGUROS EL CUAL OPERA DE FORMA DIFERENCIAL

En el presente caso el despacho consideró que la Aseguradora tenía la obligación de pagar la indemnización, sin embargo, omitió descontar el deducible de la Póliza N. 1000281. En tal sentido, resulta fundamental que el Tribunal de segunda instancia tenga en cuenta que el deducible pactado en la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual precitada es del 10% de la pérdida con un mínimo de 4 SMMLV, el cual opera de forma diferencial; y en la póliza No. 1000092. El deducible es del 10% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV.

Respecto de lo anterior, se destaca que el artículo 1103 del código de comercio nos dice que: *“Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.”*

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Tribunal tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación

“(…) Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.:

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes (...)”²⁵. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Ahora bien, descendiendo al caso en concreto tenemos que dentro de las condiciones particulares de la Póliza De Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1000281, se estipuló:

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
		% MINIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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

Así las cosas, es importante resaltar que el deducible a aplicar corresponde al 10% de la pérdida con un mínimo de 4 SMMLV, motivo por el cual, el H. Tribunal, contrario a lo realizado por el Juez de Primera Instancia deberá tener en cuenta que tal proporción del riesgo deberá ser asumido por el asegurado. Sin embargo, este deducible opera de forma diferencial; así:

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

De otro lado, en la póliza 1000092 el deducible a aplicar corresponde al 10% del valor de la pérdida mínimo 1 motivo por el cual, el H. Tribunal, contrario a lo realizado por el Juez de Primera Instancia deberá tener en cuenta que tal proporción del riesgo deberá ser asumido por el asegurado.

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

En consecuencia, es claro que el Juez de primera instancia incurrió en un yerro al ordenar el pago íntegro de la indemnización sin aplicar los deducibles estipulados en las pólizas de seguros Nos. 1000281 y 1000092, desconociendo así una condición esencial del contrato de seguro, expresamente pactada por las partes. En tal virtud, 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.

III. PETICIÓN

Con fundamento en los argumentos anteriores y en lo pertinente a cada reparo, solicito respetuosamente al JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI **CONCEDER** el recurso de apelación contra la sentencia dictada en audiencia del 30 de abril de 2025, para efectos de que el Juez de segunda instancia analice y revoque en su totalidad esta sentencia.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá

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