

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE QUIBDÓ -SALA ÚNICA

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
RADICADO: 273613112001-2021-00090-01
DEMANDANTES: ALEXANDER PALACIOS MOSQUERA, JOHAN PALACIOS MORENO Y OTROS
DEMANDADOS: ALLIANZ SEGUROS S.A., COOTRASANJUAN Y OTROS

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. **19.395.114** de Bogotá, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.026.182-5. Comedidamente concuro a su despacho dentro del término oportuno para **PRESENTAR ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, solicitando desde este momento que se **CONFIRME** la sentencia proferida el 25 de julio del 2023 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Istmina en el numeral segundo y tercero que acertadamente resolvió declarar prosperas las excepciones de mérito propuestas por Allianz S.A. “*el contrato de seguro no se puede hacer efectivo toda vez que se configuran dos exclusiones de cobertura; La póliza se terminó automáticamente en los términos del artículo 1060 del C.Co; El contrato de seguro no presta cobertura material; Carácter meramente indemnizatorio de los contratos de seguro; Límite del valor asegurado y tasación excesiva de los perjuicios extrapatrimoniales,*” y por otra parte solicito se **DECLARE DESIERTO** el recurso de apelación formulado por la parte demandante, y el demandado Cootrasanjuan, de conformidad con el auto proferido el día 27 de septiembre del 2023 por el Tribunal Superior de Quibdó, por medio del cual se admitió el recurso y se otorgó al apelante el termino de cinco (05) días siguientes para sustentar el recurso so pena de declararlo desierto. Lo anterior, de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. ARGUMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO PARA QUE EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE QUIBDO- SALA ÚNICA CONFIRME EL NUMERAL SEGUNDO DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEL 25 DE JULIO DEL 2023.

Conforme se extracta de la providencia en mención, debe precisarse que la parte demandante interpuso demanda con el fin de que se declarara civilmente responsable a La Empresa de

transporte COOTRASANJUAN, ZURICH COLOMBIA SEGUROS y ALLIANZ SEGUROS S.A. por los hechos ocurridos el pasado 16 de octubre del 2016 y bajo los cuales el señor Alexander Palacios Mosquera resultó con lesiones personales. En dicha instancia en cuanto a la obligación indemnizatoria de Allianz Seguros S.A. el juzgador se abstuvo de efectuar condena en su contra.

Conforme a lo anterior, el Juez de primera instancia en primer lugar determinó que no se demostraron las excepciones propuestas por las codemandadas, denominada hecho exclusivo de la víctima, así como tampoco las excepciones propuestas por ZURICH COLOMBIA SEGUROS y ALLIANZ SEGUROS S.A., denominada Ausencia de prueba de los elementos que configuran la responsabilidad civil extracontractual. Y, en segundo lugar, determinó declarar prosperas las excepciones de mérito propuestas por ZURICH COLOMBIA SEGUROS, denominadas *“Agotamiento del valor asegurado correspondiente al amparo “RCE- lesiones o muerte a dos o más personas” de la póliza de seguro de responsabilidad civil transporte de pasajeros no. 000706371661; Ausencia de cobertura de perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales en la póliza no. 000706371661; Limitación de cobertura de costas o gastos de proceso”*, así mismo, **DECLARÓ PROSPERAS** la excepciones de mérito propuestas por ALLIANZ SEGUROS S.A., denominada *“el contrato de seguro no se puede hacer efectivo toda vez que se configuran dos exclusiones de cobertura; La póliza se terminó automáticamente en los términos del artículo 1060 del C.Co; El contrato de seguro no presta cobertura material; Carácter meramente indemnizatorio de los contratos de seguro; y límite del valor asegurado”*, aunado a lo anterior, declaro prospera la excepción de mérito propuesta en conjunto por los codemandados por la tasación excesiva de los perjuicios extrapatrimoniales.

De acuerdo con lo expuesto, acertadamente, el Juez en el numeral segundo y tercero de la sentencia del 25 de julio del 2023 declaró prospera las excepciones de mérito propuestas por mi prohijada. Sin perjuicio de ello, DECLARÓ Civil y Extracontractualmente responsable a la empresa de transporte COOTRASANJUAN y como consecuencia de ello CONDENO a los demandados a pagar a los demandantes las sumas reconocidas por el despacho, máxime cuando hubo una ausencia de pruebas de los elementos que configuran la responsabilidad civil extracontractual.

En ese orden de ideas, la sentencia de primera instancia en cuanto a los numerales que declararon probadas las excepciones de ALLIANZ SEGUROS S.A. y por las que se abstuvo de imponerle obligación indemnizatoria deberán mantenerse incólumes por las siguientes razones:

- **EL JUZGADO ACERTADAMENTE ENCONTRÓ PROBADO QUE EL CONTRATO DE SEGURO NO SE PUEDE HACER EFECTIVO TODA VEZ QUE NO HAY COBERTURA MATERIAL PUES SE CONFIGURAN DOS EXCLUSIONES**

Es necesario precisar que el Despacho acertadamente encontró probado que el contrato de seguro no podría ser afectado por cuanto en el caso objeto de litigio se está ante un riesgo expresamente

excluido de cobertura, comoquiera que en el contrato de seguro se convino de manera libre en excluir la cobertura en los casos en los cuales el vehículo asegurado se empleara para un uso distinto al estipulado en el aseguramiento (servicio público urbano) y cuando el vehículo asegurado transitara por una zona de circulación distinta a la que se estipuló en la carátula de la Póliza, que en el caso concreto fue el municipio de Quibdó, tal como se muestra a continuación:

| Datos del Vehículo | | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------|---|
| Placa: | WMB388 | Código Fasecolda: | 18903010 |
| Marca: | FOTON | Uso: | Bus, Busetas, Micro Servicio Público Urbano |
| Clase: | BUS / BUSETA / MICROBUS | Zona Circulación: | QUIBDO |
| Tipo: | VIEW | Valor Asegurado: | 65.300.000,00 |
| Modelo: | 2015 | Versión: | BJ6549B1PDA MT 2800CC TD 4X2 AA |
| Motor: | ISF2B54129P89636587 | Accesorios: | 0,00 |
| Serie: | LVCB2NBAXFS230047 | Blindaje: | 0,00 |
| Chasis: | LVCB2NBAXFS230047 | Sistema a Gas: | 0,00 |
| Dispositivo Seguridad: | Protección Sonora | | |

Lo anterior, llevó acertadamente a que el juez de primera instancia a negar la pretensión de imponer obligación indemnizatoria a Allianz Seguros S.A., toda vez que en materia de seguros, el asegurador según el Artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que esté expuesto el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

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

“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo, mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del

asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), luego, en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes.”¹

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

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

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»² (Subrayado y negrilla en el texto original).

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

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

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Rad 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia. Expediente 2008-00193-01. Diciembre 13 de 2019.

restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) ³.”
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo- causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza de Seguro No. 021512104/1971 en sus Condiciones señala una serie de exclusiones que deben ser tomadas en consideración como en efecto lo hizo el juez de primera instancia. Por cuanto del análisis del contrato de seguros y las normas sobre asunción de riesgos, el a quo concluyó sin ningún asomo de duda que la póliza de seguro por la cual se vinculó a mi mandante al proceso no ampara los hechos materia de litigio al estar ante varios riesgos expresamente excluidos de cobertura.

De acuerdo con la póliza de seguro de automóviles expedida por Allianz, aquella ampara los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, siempre y cuando se encuentren debidamente

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

acreditados y cumplan con las condiciones antes descritas para que, en caso de siniestro, pueda surgir obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora. En ese sentido, resulta importante resaltar que el vehículo asegurado es el automotor de placas WMB 388, que está destinado al uso como “*bus, buseta, micro servicio público urbano*” dentro del municipio de Quibdó.

En tal virtud, dentro de las exclusiones para todos los amparos del seguro de automóviles contenido en la Póliza No. 021512104/1971 se exceptuaron de cobertura los casos en los cuales el vehículo asegurado se haya empleado para uso distinto al estipulado en el aseguramiento y haya transitado en zona de circulación distinta a la estipulada en la carátula de la Póliza. Lo anterior, de conformidad con las condiciones generales del contrato de seguro que a continuación se enuncian:

“II. Exclusiones para Todos los amparos

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

(...) 2. Cuando el vehículo asegurado se emplee para uso distinto al estipulado en esta póliza, se destine a la enseñanza de conducción, se encuentre afiliado o no a escuela de enseñanza, participe en competencia o entrenamiento automovilístico de cualquier índole, cuando el vehículo se utilice para actividades ilícitas o cuando le han sido realizadas adaptaciones o modificaciones para aumentar su rendimiento sin dar aviso a la Compañía. (...)

20. Cuando el vehículo asegurado transite en zona de circulación diferente a la estipulada en la carátula de la póliza, excepto los vehículos de servicio especial y vehículos livianos públicos de operación nacional con los respectivos soportes y permisos de circulación dados por el Ministerio de Transporte. (...)
(Subrayado y Negrilla por fuera del texto original)

Teniendo en cuenta lo anterior, a partir de los hechos expuestos en el escrito de la demanda, la contestación de la demanda por la parte pasiva y el debate probatorio surtido en primera instancia, se pudo evidenciar que el vehículo asegurado estaba siendo empleado para el servicio de transporte intermunicipal en una zona rural, por lo que se estaba dando un uso distinto al pactado en la Póliza (servicio público urbano). Así mismo, el accidente de tránsito se presentó en una zona de circulación distinta a la estipulada en el aseguramiento, pues estaba transitando en el Km 36+700 en la vía que conduce del municipio de Condoto al municipio de Quibdó. Como consecuencia de lo anterior, el a quo consideró que en el caso de marras se estaba frente a riesgos expresamente excluidos de cobertura por la póliza y por lo tanto era imposible imponer obligación indemnizatoria a la compañía Allianz Seguros S.A., decisión que es razonable y totalmente ajustada a derecho y que por lo tanto no podrá ser revocada.

- **EL JUZGADO ACERTADAMENTE ENCONTRÓ PROBADA QUE LA PÓLIZA NO. 021512104/1971 SE TERMINÓ AUTOMÁTICAMENTE EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.**

Es necesario precisar que el Despacho acertadamente encontró probado que la Póliza no podría ser afectada por cuanto en el caso objeto de litigio aquella terminó automáticamente en los términos del artículo 1060 del Código de Comercio, comoquiera que hubo una modificación del estado del riesgo que no fue reportada a la aseguradora, como consecuencia de ello se genera la terminación del contrato de seguro.

En primer lugar, es preciso señalar que, el riesgo asegurado es uno de los elementos esenciales del contrato de seguro de conformidad con el artículo 1045 del Código de Comercio y cuenta con una definición legal en el artículo 1054 del de la misma norma que dispone lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1054. **Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.** Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento”. (Subrayado y en negrilla fuera del texto original).*

Adicionalmente, en lo relativo al estado del riesgo, el artículo 1060 del Estatuto Comercial preceptúa que el riesgo asegurado por una póliza de seguro deberá mantenerse en el tiempo y adicionalmente contempla una serie de consecuencias jurídicas respecto a la variación en el estado del riesgo, como se observa a continuación.

*“ARTÍCULO 1060. **El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo.** En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.*

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el

contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada

Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella”.
(Subrayado y en negrilla fuera del texto original).

La norma citada es clara en que el riesgo asegurado deberá mantenerse incólume durante toda la vigencia del contrato de seguro y la consecuencia de la variación en el estado del riesgo que no se reporte a la compañía aseguradora, tal y como sucedió en el caso bajo estudio, produce la terminación del contrato de seguro. De lo anteriormente expuesto queda claro que el asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. Lo que quiere decir que a dichos sujetos les asiste el deber inexorable de notificar a la Compañía de Seguros las circunstancias imprevisibles que sobrevengan al contrato y agraven el riesgo asegurado. Sobre este tema la Honorable Corte Suprema de Justicia ha dicho lo siguiente:

“ (...) Pues bien, a la preservación de esa proporcionalidad entre la prima y el riesgo durante la vigencia de la relación contractual provee la ley, mediante el régimen de la carga de información regulado en el artículo 1060 del estatuto mercantil, conforme al cual prescribe que el asegurador o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo y, en tal virtud, deben notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias imprevisibles que sobrevengan con posterioridad a la suscripción del seguro y que entrañen la agravación del riesgo o la variación de su identidad local, a efecto de que éste pueda ejercer la facultad allí conferida, esto es, la de revocar el contrato o exigir el reajuste del valor de la prima. La falta de notificación oportuna de una situación de esa índole produce la terminación del contrato (...).”*(Subrayado y negrilla por fuera del texto original).*

De lo anteriormente referido, se destaca que las posiciones jurisprudenciales y doctrinales son consistentes en determinar que la consecuencia jurídica de la modificación del estado del riesgo que no fue reportada a la aseguradora, es la terminación del contrato de seguro. Por tanto, en caso de probarse que hubo una modificación y/o agravación en el estado del riesgo y aquella no se haya

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 3 de marzo de 2009. Expediente No. 11001 3103 039 1999 01682 01. M.P. Pedro Octavio Munar Cadena.

puesto en conocimiento de la compañía de seguro, el Despacho debe declarar que el seguro terminó.

En efecto una vez agotado el debate probatorio el a quo consideró que en el caso se encontraban acreditados los presupuestos para entender que el contrato de seguro había terminado por agravación el riesgo, pues se encontró que (i) el accidente ocasionado con el vehículo asegurado fue en la vía que conduce de Condoto a Quibdó, (ii) el vehículo asegurado al haber transitado por un lugar diferente al área de circulación dispuesta en la póliza, generó una agravación en el estado del riesgo, (iii) la agravación del estado del riesgo nunca fue informada a la compañía de seguro. En conclusión, los anteriores elementos conllevaron a que de manera acertada el despacho considerara que en efecto se generó la terminación del contrato de seguro por la agravación del estado del riesgo, es entonces ajustada a derecho la decisión del juez de primera instancia de abstenerse de imponer obligación a cargo de Allianz Seguros S.A.

- **EL JUZGADO ACERTADAMENTE ENCONTRÓ PROBADO EL CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.**

Es necesario precisar que el Despacho de primera instancia acertadamente encontró probado el carácter meramente indemnizatorio de los contratos de seguros, por cuanto en el caso objeto de litigio se está ante unas pretensiones exorbitantes, las cuales se encuentran por encima de los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, en ese sentido, el reconocimiento de los perjuicios tal como fueron pretendidos por el extremo actor implicaría un enriquecimiento para este y no una reparación.

Expresado lo anterior, debe decirse que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que, la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago

*inmediato*⁵.

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello que aterrizando al caso en cuestión no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte Demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad a cargo de la parte pasiva y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto de daño moral, lucro cesante, daño emergente o daño a la salud, implicaría un enriquecimiento para la parte demandante y en esa medida se violaría el principio indemnizatorio del seguro. En otras palabras, si se reconocieran los daños pretendidos se transgrediría el principio indemnizatorio del seguro toda vez que se estaría enriqueciendo al extremo actor en lugar de repararlo. Lo anterior, como quiera que, en el petitum de la demanda, la parte actora solicitó el reconocimiento y pago del daño emergente y el lucro cesante sin acreditar en debida forma el rubro solicitado. Así mismo, solicitan el pago de daño moral desconociendo los topes máximos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y finalmente, solicita el pago al daño en la vida a la salud, cuando ese perjuicio sólo puede ser solicitado en la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

Teniendo en cuenta lo anterior, a partir de los hechos expuestos en el escrito de la demanda, la contestación de la demanda por la parte pasiva y el acervo probatorio que se allego en el curso del

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 22 de julio de 1999. Expediente:5065

proceso, en el presente caso no se acreditó, a través de elementos probatorios útiles, necesarios y pertinentes la cuantía y la existencia de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales pretendidos, al estar frente a una inadecuada valoración de los perjuicios se incurre en una fuente de enriquecimiento que deja a un lado el carácter meramente indemnizatorio de los contratos de seguro, en ese sentido es acertada la decisión que toma el Juzgador de declarar prospera la excepción.

- **EL JUZGADO ACERTADAMENTE ENCONTRÓ PROBADA LA TASACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**

Es necesario precisar que el Despacho acertadamente encontró probada la tasación excesiva de los perjuicios extrapatrimoniales, comoquiera que la demandante solicitó en el libelo de la demanda rubros por concepto de perjuicios extrapatrimoniales desconociendo los límites jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios morales. Por lo anterior, es claro que los solicitados por la parte demandante resultan exorbitantes, de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales de los perjuicios morales en caso de lesiones permanentes a la víctima directa:

“En todo caso, conviene tener a la vista que esta Corporación, para eventos de daños permanentes con comprobada trascendencia en la vida de los afectados, ha accedido a reparaciones morales de \$50.000.000 (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n° 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n° 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente, razón por la que 20 smlmv no se advierte como una indemnización desatinada en un caso con consecuencias temporales.”
*“Teniendo en cuenta la gravedad de las lesiones permanentes e irreparables sufridas por el menor, que ha generado en su núcleo familiar gran dolor, angustia, aflicción, preocupación y desasosiego en grado sumo, se tasarán los perjuicios morales en la suma de **sesenta millones** (\$60'000.000) para la víctima directa de este daño; lo mismo (\$60'000.000) para cada uno de sus padres; y treinta millones (\$30'000.000) para cada uno de los abuelos demandantes”.⁶(Subrayado fuera del texto original)*

Según la jurisprudencia citada, es menester advertir que (i) es excesivo el valor pretendido por la demandante (ii) no hay prueba en el expediente que acredite una lesión tan grave que se supere el

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028- 2003-00833-01.

50% de la PCL, así entonces no hay lugar a reconocer el máximo de la indemnización contemplada por los criterios Jurisprudenciales, y (iii) no hay prueba en el proceso que acredite la gravedad de las secuelas, por ende, como quiera que no hay prueba de la gravedad de las lesiones la tasación deberá desestimarse, pues las pretensiones invocadas por la parte Demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

Teniendo en cuenta lo anterior, a partir de los hechos expuestos en el escrito de la demanda, la contestación de la demanda por la parte pasiva y el debate probatorio surtido al interior del proceso, en el presente caso el señor Alexander Palacios no aportó un dictamen que acredite un porcentaje de pérdida de capacidad laboral, así como tampoco aportó material probatorio que indique que sus lesiones padecidas son equiparables a las que sufre una persona que es declarada en estado de invalidez, en ese sentido es acertada la decisión de primera instancia al declarar la prosperidad de la presente excepción, por cuanto la parte demandante no acreditó una severidad de las lesiones sufridas por el señor Palacios, en ese sentido, de entrada los rubros indemnizatorios solicitados en el libelo de la demanda no se equiparaban con los baremos jurisprudenciales establecidos por la Corte Suprema de Justicia en casos similares. Ahora bien, es preciso señalar que, de haberse reconocido las sumas pretendidas se habría incurrido en un enriquecimiento sin justa causa.

Expuestos los puntos anteriores, no queda ninguna duda de que el razonamiento del despacho de primera instancia fue acorde a la normatividad jurídica y abordó acertadamente las disposiciones jurisprudenciales sobre la delimitación de los riesgos asumidos por las compañías de seguros. Entonces, dicha sentencia no merece reproche alguno frente a la decisión de eximir de cualquier obligación indemnizatoria a la Compañía Allianz Seguros S.A.

II. SOLICITO SE DECLARE DESIERTO EL RECURSO DE APELACIÓN PRESENTADO POR LOS DEMANDANTES Y EL DEMANDADO COOTRASANJUAN

FUNDAMENTOS FÁCTICOS

PRIMERO. El día 25 de julio del 2023, los apoderados de la parte demandante y del demandado COOTRASANJUAN presentaron ante el Juzgado Primero (1°) Civil del Circuito de Istmina, recurso de apelación en contra de la sentencia 25 de julio del 2023.

SEGUNDO. El día veinticinco (25) de julio del 2023, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Istmina **CONCEDIÓ** el recurso de apelación formulado tanto por la parte demandante y demandada COOTRASANJUAN, en contra de la sentencia proferida por el Despacho y ordenó la remisión del asunto ante la Sala Única del H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Quibdó Chocó.

TERCERO. El día 27 de septiembre del 2023, el Tribunal Superior de Quibdó **ADMITIÓ** el recurso de apelación interpuesto por las partes demandante y demandada COOTRASANJUAN en contra de la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Istmina.

CUARTO: Hasta la presente fecha, no se evidencia que la parte demandante, y la parte demandada COOTRASANJUAN hubieren presentado la sustentación del recurso de apelación. Igualmente, una vez validado el expediente, digital y la página virtual de consulta de procesos de la Rama Judicial, se corrobora que no se aportó ningún escrito sustentando la apelación dentro del término que les fue concedido, veamos:

... > ExpedientesElectrónicos > ProcesosOrdinarios > 02Instancia > ProcesosCiviles > 02Despacho > 27361311200120210009001 > 02Instancia

| Nombre ↑ | Modificado ↓ | Modificado por ↓ | Tamaño de arch... ↓ | Compartir | Actividad |
|---------------------------------------|--------------|----------------------------|---------------------|------------|-----------|
| 00IndiceElectronico.xlsm | hace 3 horas | Expedientes Electrónicos T | 72,1 KB | Compartido | |
| 01ActaReparto.pdf | hace 3 horas | Expedientes Electrónicos T | 16,4 KB | Compartido | |
| 02PaseaDespacho ALEXANDER PALACIOS... | hace 3 horas | Expedientes Electrónicos T | 125 KB | Compartido | |
| 03AutoAdmite.pdf | hace 3 horas | Expedientes Electrónicos T | 391 KB | Compartido | |

Fecha de consulta: 2023-10-10 09:33:15.74
 Fecha de replicación de datos: 2023-10-10 09:21:31.85




← Regresar al listado

| DATOS DEL PROCESO | | SUJETOS PROCESALES | DOCUMENTOS DEL PROCESO | ACTUACIONES | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------|---|
| Introduzca fecha in... | Introduzca fecha fin | | | | | |
| Fecha de Actuación | Actuación | Anotación | Fecha inicia Término | Fecha finaliza Término | Fecha de Registro | |
| 2023-09-27 | Fijacion Estado | | 2023-09-27 | 2023-09-27 | 2023-09-26 | |
| 2023-09-26 | Auto Admite - Auto Avoca | | 2023-09-27 | 2023-09-27 | 2023-09-26 |  |
| 2023-08-30 | Al Despacho Por Reparto | | | | 2023-08-30 |  |
| 2023-08-28 | Radicación Y Reparto | ACTUACIÓN RADICACIÓN Y REPARTO | | | 2023-08-28 | |

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

El recurso de alzada debe ser declarado desierto en atención a que el recurrente no sustentó el recurso conforme a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico, pues no se evidencia en el expediente digital compartido por este h. Tribunal, ni en la paginade consulta de procesos, ni como copia en el correo electrónico del suscrito, que se haya presentado la sustentación del recurso por parte de los

demandantes y del demandado COOTRASANJUAN. Así pues, este órgano colegiado no podrá entrar a estudiar en recurso de apelación interpuesto en audiencia el día 25 de julio del 2023 y admitido por el H. Tribunal mediante auto del 27 de septiembre del 2023, toda vez que no fue sustentado ante el superior dentro del término dispuesto.

Es menester señalar que el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022 preceptúa el trámite que se imparte frente a la interposición del recurso de apelación, a saber:

*“(...) ARTÍCULO 12. APELACIÓN DE SENTENCIAS EN MATERIA CIVIL Y FAMILIA. El recurso de apelación contra sentencia en los procesos civiles y de familia, se tramitará así: (...) Ejecutoriada el auto que admite el recurso o el que niega la solicitud de pruebas, el apelante deberá sustentar el recurso a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes. 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 practicarán, se escucharán alegatos y se dictará sentencia. La sentencia se dictará en los términos establecidos en el Código General del Proceso (...)” (Subrayado y Negrita fuera de texto)*

Por otra parte, en Sentencia de la Corte Suprema de Justicia se sostuvo que el recurso se declarará desierto si el mismo no fue sustentado, veamos:

*“(...) el legislador previó como sanción la declaratoria de desierto del recurso de apelación interpuesto contra una sentencia cuando: (i) no se precisan, de manera breve, los reparos concretos que se le hacen a la decisión, al momento de presentar la impugnación 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 y **(ii) cuando no se presente la sustentación de los mencionados reparos ante el superior (...)**”⁷ (Subrayado y Negrita fuera de texto)*

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia STC11058-2016 de 11 de agosto de 2016, radicado 1100102030002016-02143-00

Asimismo, en fallo reciente, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá retomó el pronunciamiento anterior en los siguientes términos:

*”(...) En aplicación de los principios de preclusión y **eventualidad se declararán DESIERTOS los recursos de apelación** presentados por los contendientes, admitidos mediante auto de 21 de julio de 2023, toda vez que ninguno sustentó dentro de la oportunidad prevista en el inciso 3° del artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, que rige el trámite de esta segunda instancia (...)”⁸ (Subrayado y Negrita fuera de texto)*

Así las cosas, no cabe duda que mediante auto día 27 de septiembre del 2023, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Quibdó admitió el recurso de apelación y en el mismo se informó que la no sustentación del recurso produce que el mismo se declare desierto, advertencia que comporta la misma directriz prevista en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022. Así las cosas, se evidencia de manera clara que en dicho auto se efectuó dicha previsión, veamos:

Conforme a lo dispuesto en los Arts. 327 del Código General del Proceso y 14 del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020¹, **SE ADMITE** el recurso de apelación interpuesto por las partes demandante y demandada contra la sentencia de primera instancia proferida en el asunto del encabezado.

Dentro del término de ejecutoria de este auto las partes podrán actuar conforme a las disposiciones en cita. En caso contrario, una vez adquiera firmeza esta decisión, córrase el traslado de que trata el inciso 3° de la última de las normas referenciadas. **La no sustentación del recurso genera su declaratoria de desierto.**

Por último, se les recuerda a los apoderados judiciales y a las partes los deberes contenidos en los numerales 5, 11 y 14 del artículo 78 del CGP; esto es, informar sobre el cambio de dirección de correo electrónico y demás datos necesarios para la notificación, así como enviar a los demás sujetos procesales copias de los memoriales que presenten.

Esta providencia se notificará en estado electrónico.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLSE

Lo anterior denota que, incluso este órgano colegiado advirtió sobre las consecuencias jurídicas que se generarían en caso de no sustentar el recurso de apelación, por ende no puede pasarse por alto que en materia del recurso de alzada una primera actuación procesal consiste en la

⁸ Sentencia del 31 de agosto de 2023 del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. Rad. 11001310302720200036101

interposición del mismo en audiencia si la sentencia se profiere de manera oral o por escrito dentro de los 3 días siguientes a su notificación si aquella se profiere por fuera de audiencia; en una y otra oportunidad se debe formular los reparos concretos a la sentencia refutada. Segundo, además para que el ad quem analice el asunto se debe sustentar el recurso de apelación ante el superior jerárquico, que en este caso es el H. Tribunal de Quibdó; por lo que una y otra actuación no pueden confundirse y la primera no releva la carga de cumplir con la segunda actuación, es decir la sustentación del recurso de alzada.

Ahora bien, se reitera que ni en el expediente digital compartido por este H. Tribunal, ni en la página de consulta de procesos, ni como copia en el correo electrónico del suscrito, se evidencia que se haya presentado la sustentación del recurso por parte de los demandantes y del demandado COOTRASANJUAN. Luego entonces, si el recurrente no presentó la sustentación del recurso interpuesto, el cual fue admitido por este juzgador, se concluye que aquellos recursos deben ser declarados desiertos por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Quibdó.

En conclusión, el recurso de alzada debe ser declarado desierto, en atención a que los recurrentes no sustentaron su recurso conforme a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022 y por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Quibdó, pues, no se ha enviado traslado a mi mandante de dicha actuación y en adición, según consulta del expediente digital del proceso ante el Tribunal y la consulta de procesos de la Rama Judicial, no se evidencia constancia de su radicación. Así pues, este órgano colegiado no podrá entrar a estudiar en recurso de apelación interpuesto en audiencia del 25 de julio del 2023 y admitido mediante auto del 27 de septiembre del 2023, toda vez que no fue sustentado ante el superior.

III. PETICIONES

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable Tribunal Superior de Quibdó – Sala Única, resolver el Recurso de Apelación interpuesto por las partes demandante y demandado, COOTRASANJUAN disponiendo lo siguiente:

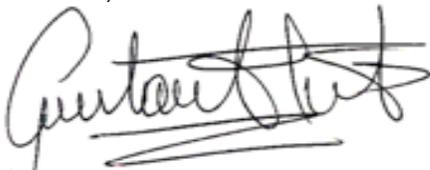
PRIMERO. CONFIRMAR el numeral segundo y tercero de la Sentencia de Primera Instancia del veinticinco (25) de julio del dos mil veintitrés (2023) proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Istmina, mediante la cual se declararon prósperos los medios exceptivos propuestos por mi mandante Allianz Seguros S.A. en donde de manera puntual se dispuso “*SEGUNDO: Declarar próspera la excepción de mérito propuesta por el llamado en garantía, ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A NIT 860002.534-0- que denominó Agotamiento del valor asegurado correspondiente al amparo “RCE- lesiones o muerte a dos o más personas” de la póliza de seguro de responsabilidad civil transporte de pasajeros no. 000706371661; Ausencia de cobertura de perjuicios inmateriales o extrapatrimoniales en la póliza no. 000706371661; Limitación de cobertura de costas o gastos de proceso por parte Zúrich seguros Colombia s.a. y próspera la excepciones de mérito propuesta por el llamado en garantía ALLIANZ COLOMBIA S.A NIT 8002046251 que denominó : el contrato de seguro no se puede hacer efectivo toda vez que se configuran dos exclusiones de cobertura; La póliza se terminó automáticamente en los términos del artículo 1060 del C.Co; El contrato de seguro no presta cobertura material; Carácter meramente indemnizatorio de los contratos de seguro; y límite del valor asegurado, conforme a lo expuesto en la parte considerativa.”*

SEGUNDO. solicito se **DECLARE DESIERTO** el recurso de apelación interpuesto por el extremo actor y por la parte demandada COOTRASANJUAN.

IV. NOTIFICACIONES

Al suscrito en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502 Edificio Buró 69 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.