

Señores

JUZGADO PRIMERO (01°) CIVIL DEL CIRCUITO DE TULUÁ, VALLE DEL CAUCA

j01cctulua@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: HELADIO RIVILLAS GARCÍA.
DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS.
RADICACIÓN: 768343103001-**2023-00214**-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, conforme al poder general otorgado mediante escritura pública número 5107 de 05 de mayo de 2004, de la Notaría 29 del Círculo de Bogotá, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con Nit 860026182-5, representada legalmente por el Dr. Luis Fernando Uribe de Urbina, con dirección de notificaciones: notificacionesjudiciales@allianz.co tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento. Encontrándome dentro del término legal oportuno para hacerlo, con el debido respeto me dirijo a Usted señor Juez, con el fin en primer lugar de **CONTESTAR LA DEMANDA** de Responsabilidad Civil Extracontractual promovida por el señor HELADIO RIVILLAS GARCÍA en contra de ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS., y en segundo lugar, **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por los señores JUAN CARLOS PAREJA ALVAREZ y JUAN CAMILO PAREJA QUINTERO a mi prohijada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA POR LA CONFIGURACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Sea lo primero advertir que, a partir de la entrada en vigencia del Código General del Proceso, ha tenido a bien el legislador, incorporar dentro de los deberes del Juez, la figura o providencia denominada Sentencia Anticipada, en el Art. 278, por cumplimiento de los presupuestos procesales indicados de manera expresa dentro de la normativa aplicable. En esta situación particular, en

relación con Allianz Seguros S.A., es necesario emitir una sentencia anticipada debido a que se configuró la casual ordinaria de prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Por lo anterior, ruego al señor Juez tener en cuenta que en el presente proceso se ha configurado la prescripción ordinaria del seguro emitido por mi prohijada, dado que ha transcurrido más de dos (2) años desde la fecha en la que la parte demandante presentó la solicitud indemnizatoria directa a mi mandante y la fecha de radicación de la demanda. Así, se tiene que, al menos desde el 31 de octubre de 2019, la parte demandante conocía de la existencia de la póliza expedida por mi representada, que amparaba el vehículo de placas IHT084, toda vez que fue este el momento en el que hace la solicitud indemnizatoria directa a mi representa. En efecto, en esa calenda se configuró el elemento subjetivo que permite afirmar el real conocimiento, no sólo del hecho que da base a la acción, sino de la existencia de la Póliza expedida por mi representada. En este orden de ideas, al accionante le feneció el término prescriptivo bienal que preceptúa el inciso segundo del artículo 1081 del C. Co.

Ciertamente, el demandante desde el **31 de octubre de 2019** conoció sobre la existencia de la póliza expedida por mi mandante. De tal suerte, desde esa fecha habría iniciado a correr el termino bienal de que trata el Art. 1081 del C. Co. feneciendo la oportunidad para que mi prohijada fuera vinculada a este proceso en abril del 2022. Así, se demuestra para el **04 de septiembre de 2023**, momento en que fue presentada la demanda, ya habían transcurrido ampliamente el término bienal necesario para la configuración de este fenómeno. Ante este panorama, es evidente que, para la fecha de la presentación de la demanda, la posibilidad de ejercer la acción intentando acreditar judicialmente el supuesto derecho a una indemnización, había sido aniquilada por la configuración del fenómeno prescriptivo ordinario.

Por lo anterior, solicito respetuosamente al Despacho proferir sentencia anticipada declarando probada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se vincula en este proceso. Sin perjuicio de ello, procedo a pronunciarme respecto a los hechos y pretensiones de la demanda.

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO “PRIMERO”: de la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta de manera directa que el señor Juan Camilo Pareja Quintero fuere

quien estaba conduciendo el vehículo IHT084 el día 07 de mayo de 2019, toda vez que tales circunstancias no hacen parte de las labores ordinarias de la compañía aseguradora. Lo relativo a la propiedad del automotor, es cierto, de acuerdo con la documentación adosada al plenario. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del C.G.P.

- A mi procurada no le consta de manera directa la propiedad de la motocicleta DWA76C, ni si la señora Luz Esneda Torres Estupiñán se encontraba como parrillera en la misma, toda vez que tales circunstancias no hacen parte de las labores ordinarias de la compañía aseguradora. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del C.G.P. De aclararse que, revisados los anexos del expediente, el señor Heladio Rivillas García no acredita de ninguna manera que el vehículo DWA76C sea de su propiedad pues no se cuenta con certificado de tradición que así lo demuestre. En consecuencia, no existen pruebas que de manera fehaciente acrediten la propiedad del vehículo por el cual se da inicio a este proceso judicial.
- A mi procurada no le consta de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que tales circunstancias no hacen parte de las labores ordinarias de la compañía aseguradora. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del C.G.P. Sin perjuicio de lo anterior, es preciso resaltar lo señalado el Informe de Accidente de Tránsito, el hecho acaeció como consecuencia de la conducta asaz imprudente desplegada por el señor Heladio Rivillas García, quien no respeto la prelación, como se puede observar a continuación:

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO											
DEL CONDUCTOR	①	1	3	2							
	②										
DEL VEHÍCULO DE LA VÍA											
DEL PEATÓN DEL PASAJERO											

De igual manera, según Dictamen Pericial de Reconstrucción de Accidente de Tránsito No. 211231693 emitido por IRS VIAL y que se acompaña con esta contestación, se establece que el suceso se generó en razón a que:

*“(...) La **motocicleta inicia un proceso de giro a la izquierda, cruce o cambio de carril, se presenta el impacto del vértice anterior derecho del automóvil con la zona lateral izquierda de la motocicleta y sus ocupantes**; el automóvil continúa su avance sobre la calzada y se detiene entre 145 y 148 m del impacto, después del impacto la motocicleta es desviada hacia la derecha arrastrándose sobre la superficie asfáltica y zona verde (...)”*

Se concluye, entonces que la causa determinante del acaecimiento del hecho obedece a que la motocicleta DWA76C, conducida por el señor Rivillas García, realizó un giro o cambio de carril

hacia la izquierda sin tomar las medidas de prevención. De modo que no es cierto el argumento de la parte demandante, en el que señala que el accidente fue causado por imprudencia del conductor Juan Camilo Pareja Quintero, pues las pruebas obrantes dan cuenta de todo lo contrario.

- De igual manera, no se acepta la utilización del término *siniestro* empleado por el apoderado del extremo actor, habida cuenta de acuerdo a lo consagrado en el Código de Comercio, el siniestro es la realización del riesgo asegurado. Teniendo en cuenta lo anterior, no podemos hablar de siniestro en el presente caso, ya que no se encuentra en ningún momento acreditada la realización del riesgo asegurado por mi representada. Tanto el IPAT y RAT emitido por IRS VIAL, evidencian que no existió responsabilidad del vehículo asegurado en la ocurrencia del accidente que es la base de este proceso judicial, sino que este se produjo debido al actuar imprudente de la víctima.

FRENTE AL HECHO “SEGUNDO”: de la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva que hace el apoderado de la parte demandante. Se reitera, todo lo concerniente al evento de tránsito ocurrido el 07 de mayo de 2019 ocurrió por el hecho exclusivo de la víctima, en ocasión a las maniobras imprudentes desarrolladas por el señor Rivillas García a la hora de conducir la motocicleta en la que se transportaba. No obstante, se destaca que tanto el IPAT como el Informe de Reconstrucción de Accidente de Tránsito (RAT) emitido por la entidad de control vial IRS VIAL el accidente tuvo lugar debido a la culpa de la víctima, el señor Rivillas García, a raíz de maniobras imprudentes al conducir la motocicleta DWA76C.

Por otro lado, se debe resaltar que el demandante para respaldar esta afirmación, menciona la existencia de unos presuntos testigos. Sin embargo, es necesario señalar que, según la información contenida en el IPAT, no se relacionan ni mencionan testigos presenciales del accidente.

- De igual manera, no se acepta la utilización del término *siniestro* empleado por el apoderado del extremo actor, habida cuenta de acuerdo a lo consagrado en el Código de Comercio, el siniestro es la realización del riesgo asegurado. Teniendo en cuenta lo anterior, no podemos hablar de siniestro en el presente caso, ya que no se encuentra en ningún momento acreditada la realización del riesgo asegurado por mi representada. Tanto el IPAT y RAT emitido por IRS VIAL, evidencian que no existió responsabilidad del vehículo asegurado en la ocurrencia del accidente que es la base de este proceso judicial, sino que este se produjo debido al actuar imprudente de la víctima.

FRENTE AL HECHO “TERCERO”: A mi procurada no le consta de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que tales circunstancias no hacen parte de las labores ordinarias de la compañía aseguradora. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del C.G.P. No obstante, se aclara en este punto, que la parte demandante realiza una transcripción errónea frente a las lesiones sufridas por el señor Heladio Rivillas, pues en ninguna parte del informe de medicina legal adosado al expediente se encuentra la mentada “(...) *deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente, perturbación funcional del miembro inferior izquierdo de carácter permanente y amputación del quinto dedo del pie izquierdo (...)*”. De esta manera, es evidente que no hay constancia de una deformidad física permanente en el rostro del demandante ni de alguna amputación que se haya afirmado haber sufrido.

FRENTE AL HECHO “CUARTO”: de la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta de manera directa la forma en la que presuntamente habrían ocurrido los hechos demandados, toda vez que tales circunstancias no hacen parte de las labores ordinarias de la compañía aseguradora. Sin perjuicio de lo anterior, de las pruebas obrantes en el expediente se observa que no es cierto lo relativo a la presunta responsabilidad que pretende atribuir el demandante al conductor del vehículo de placa IHT084, por el contrario, todo lo concerniente al evento de tránsito ocurrido el 07 de mayo de 2019 ocurrió por el hecho exclusivo de la víctima, en ocasión a las maniobras imprudentes desarrolladas por el señor Rivillas García a la hora de conducir la motocicleta en la que se transportaba.
- A mi procurada no le consta de forma directa la existencia de las supuestas lesiones sufridas por el señor Heladio Rivillas García. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del C.G.P.
- Según las pruebas obrantes dentro del expediente, se extrae que el propietario del vehículo IHT084 es el señor Juan Carlos Pareja Álvarez, el cual contrato póliza de seguro con mi representada.
- Aunque no se desconoce que mi procurada amparaba la responsabilidad civil extracontractual derivada de la conducción del vehículo de placa IHT084 para el momento de ocurrencia de los hechos, de conformidad con la póliza de seguro de automóviles No. 022222759 / 1694, es importante aclarar que la misma no opera de forma automática, pues la existencia de un contrato de seguros no implica *per se* el surgimiento de obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada, toda vez que se debe cumplir en primer lugar, con la acreditación de que el hecho dañino haya devenido de forma exclusiva del proceso de conducción ejecutado por el asegurado, en segundo lugar, que se encuentre probada la estructuración de la responsabilidad

civil durante la vigencia de la póliza y, en tercer lugar, que no se configure ninguna exclusión o causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro.

Sin embargo, en este caso, es patente que no es posible la afectación de la póliza por cuanto:

(i) No se ha demostrado la existencia de un nexo de causalidad entre la supuesta conducta y el daño deprecado por la accionante, por el contrario, las documentales adosadas y las que se harán llegar al plenario acreditan la existencia del hecho exclusivo de la víctima en la producción del evento reprochado por el extremo accionante; por consiguiente, no se probó por el actor la responsabilidad en cabeza de la pasiva de la acción, y con ello, tampoco, el acaecimiento del riesgo asegurado. (ii) Se encuentra configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro establecida en el artículo 1081 del C. Co, pues la parte tuvo pleno conocimiento de la existencia del seguro y de la vigencia del mismo, desde al menos el **31 de octubre de 2019**, cuando efectuó a mi prohijada solicitud indemnizatoria en relación con estos hechos, es decir que el demandante tenía hasta abril del 2022 para presentar la demanda (contando términos de suspensión por Covid y el trámite de conciliación extrajudicial), sin embargo, la demanda no es presentada sino hasta el **04 de septiembre del 2023**, cuando el término bienal previsto en la mencionada norma ya había fenecido.

- Finalmente, se hace especial énfasis en que mi representada no puede ser asemejada al asegurado en términos de que entre los mismos exista solidaridad, puesto que ésta sólo tiene su fuente en la ley o en los contratos. Sin que en la ley ni en el contrato de seguro suscrito entre mi representada y el tomador se haya establecido la misma.

FRENTE AL HECHO “QUINTO”: No se trata de un hecho sino de una apreciación subjetiva que hace el apoderado de la parte demandante. Se reitera, todo lo concerniente al evento de tránsito ocurrido el 07 de mayo de 2019 ocurrió por el hecho exclusivo de la víctima, es decir, en vista de las maniobras imprudentes del señor Rivillas García. Lo anterior, según lo establecido tanto en el IPAT como el Informe de Reconstrucción de Accidente de Tránsito (RAT) emitido por la entidad de control vial IRS VIAL, en el que se deja de manera explícita que el accidente tuvo lugar debido a la culpa de la víctima, el señor Rivillas García, a raíz de maniobras imprudentes al conducir la motocicleta DWA76C. Adicionalmente, se destaca que no existe prueba técnica que respalde la afirmación de la parte actora frente al supuesto exceso de velocidad del vehículo IHT084. En este punto se recalca que es imperativo que la parte demandante presente pruebas técnicas concretas que respalden sus alegaciones para que estas puedan ser consideradas de manera más fundamentada en el proceso.

Por otro lado, se debe resaltar que el demandante para respaldar esta afirmación, menciona la existencia de unos presuntos testigos. Sin embargo, es necesario señalar que, según la información contenida en el IPAT, no se relacionan ni mencionan testigos presenciales del accidente.

Final del formulario

FRENTE AL HECHO “SEXTO”: de la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que tales circunstancias no hacen parte de las labores ordinarias de la compañía aseguradora. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del C.G.P. Sin embargo, en este caso, es patente que dentro del proceso no obra pruebas que acrediten que el hecho dañoso fue ejecutado por la demandada en mención. Así, se tiene que **(i)** No se ha demostrado la existencia de un nexo de causalidad entre la supuesta conducta y el daño deprecado por la accionante. **(ii)** Por el contrario, las pruebas documentales adosadas, el Informe de Accidente de Tránsito y las que se harán llegar al plenario, el Informe Pericial de Reconstrucción de Accidente de Tránsito emitido por IRS VIAL, acreditan la existencia del hecho exclusivo de la víctima en la producción del evento reprochado por el extremo accionante. De esto se concluye que no se logra acreditar de forma certera y fehaciente una responsabilidad en cabeza de la pasiva de la acción, por lo que no se ha estructurado el riesgo asegurado.
- Las manifestaciones frente a la mecánica del accidente que sugiere la parte actora, se basan simplemente en apreciaciones subjetivas sin soporte probatorio que las sustente. Se reitera, todo lo concerniente al evento de tránsito ocurrido el 07 de mayo de 2019 ocurrió por el hecho exclusivo de la víctima, es decir, en vista de las maniobras imprudentes del señor Rivillas García. Lo anterior, según lo establecido tanto en el IPAT como el Informe de Reconstrucción de Accidente de Tránsito (RAT) emitido por la entidad de control vial IRS VIAL, en el que se deja de manera explícita que el accidente tuvo lugar debido a la culpa de la víctima, el señor Rivillas García, a raíz de maniobras imprudentes al conducir la motocicleta DWA76C.

Adicionalmente, se destaca que no existe prueba técnica que respalde la afirmación de la parte actora frente al supuesto exceso de velocidad del vehículo IHT084. En este punto se recalca que es imperativo que la parte demandante presente pruebas técnicas concretas que respalden sus alegaciones para que estas puedan ser consideradas de manera más fundamentada en el proceso. Por otro lado, se debe resaltar que el demandante para respaldar esta afirmación, menciona la existencia de unos presuntos testigos. Sin embargo, es necesario señalar que, según la información contenida en el IPAT, no se relacionan ni mencionan testigos presenciales del accidente.

Finalmente, se hace evidente que no existe prueba que demuestre que la parte actora haya iniciado quejas o acciones administrativas para corregir el contenido del Informe de Accidente de Tránsito (IPAT). La falta de pruebas en este sentido debilita la posición de la parte

demandante en cuanto a la supuesta necesidad de cuestionar la veracidad de la información consignada en el informe técnico.

- De igual manera, no se acepta la utilización del término *siniestro* empleado por el apoderado del extremo actor, habida cuenta de acuerdo a lo consagrado en el Código de Comercio, el siniestro es la realización del riesgo asegurado. Teniendo en cuenta lo anterior, no podemos hablar de siniestro en el presente caso, ya que no se encuentra en ningún momento acreditada la realización del riesgo asegurado por mi representada. Tanto el IPAT y RAT emitido por IRS VIAL, evidencian que no existió responsabilidad del vehículo asegurado en la ocurrencia del accidente que es la base de este proceso judicial, sino que este se produjo debido al actuar imprudente de la víctima.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA PRETENSIÓN “PRIMERO”: ME OPONGO a que se declare civil y solidariamente responsables a los señores Juan Carlos Pareja Álvarez, Juan Camilo Pareja Quintero y a Allianz Seguros S.A., toda vez que: **(i)** Allianz Seguros S.A. está vinculada al presente proceso en atención a la póliza de seguro suscrita con el demandante, en ese sentido, su responsabilidad no puede ser solidaria y debe estar supeditada a cláusulas pactadas en el contrato de seguro. **(ii)** En el plenario no obran pruebas que acrediten que el hecho dañoso fue ejecutado por la demandada en mención (y, por consiguiente, no se ha demostrado la ocurrencia del riesgo asegurado en la póliza expedida por mi mandante). **(iii)** No se ha demostrado la existencia de un nexo de causalidad entre la supuesta conducta y el daño deprecado por la accionante. **(iv)** Por el contrario, las documentales adosadas, el IPAT, y las que se harán llegar al plenario, el dictamen pericial de RAT, acreditan la existencia del hecho exclusivo de la víctima en la producción del evento reprochado por el extremo accionante. **(v)** Se encuentra configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro establecida en el artículo 1081 del C. Co, en su modalidad bienal, por haber transcurrido más de dos años desde la fecha de la solicitud indemnizatoria formulada a mi mandante y la fecha de radicación de esta demanda.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEGUNDO”: ME OPONGO a que se declare que los señores Juan Carlos Pareja Álvarez, Juan Camilo Pareja Quintero y a Allianz Seguros S.A., están obligados a indemnizar los perjuicios pretendidos por el señor Heladio Rivillas García mediante la presente acción, toda vez que: **(i)** En el plenario no obran pruebas que acrediten que el hecho dañoso fue ejecutado por la demandada en mención (y, por consiguiente, no se ha demostrado la ocurrencia del riesgo asegurado en la póliza expedida por mi mandante). **(ii)** No se ha demostrado la existencia de un nexo de causalidad entre la supuesta conducta y el daño deprecado por la accionante. **(iii)** Por el contrario, las documentales adosadas, el IPAT, y las que se harán llegar al plenario, el dictamen pericial de RAT, acreditan la existencia del hecho exclusivo de la víctima en la producción

del evento reprochado por el extremo accionante. **(iv)** Se encuentra configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro establecida en el artículo 1081 del C. Co, en su modalidad bienal, por haber transcurrido más de dos años desde la fecha de la solicitud indemnizatoria formulada a mi mandante y la fecha de radicación de esta demanda.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “TERCERA”: ME OPONGO a la presente pretensión debido a que es consecencial a la anterior pretensión y comoquiera que esta no tiene vocación de prosperidad por resultar improcedente, esta también debe ser desestimada. Sin embargo, procederé a pronunciarme rente a cada petición de la siguiente manera:

- **FRENTE AL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:** ME OPONGO al reconocimiento de este perjuicio en favor de la parte demandante, comoquiera que en adición a que no obran al interior del expediente elementos que permitan dar cuenta de la existencia de responsabilidad en cabeza de la pasiva, de manera que no se puede asumir alguna obligación indemnizatoria derivada de estos hechos. Además, la pretensión es inviable por lo siguiente: **(i)** no obra prueba idónea, pertinente y conducente de la actividad laboral o económica del demandante como tampoco del monto de sus ingresos, por lo que aquí se indica son meras especulaciones. **(ii)** Según el ADRES, el señor Heladio Rivillas García, se encontraba en el régimen de salud subsidiado desde el año 2008, lo cual implica la inexistencia de las actividades que en este numeral se describen por el extremo actor. En consecuencia, las sumas que se solicitan por este concepto no están justificadas y por lo tanto deben ser negadas.
- **FRENTE AL DAÑO MORAL:** ME OPONGO al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de perjuicios morales, comoquiera que, además de no estructurarse la responsabilidad civil de la pasiva, de todos modos, tal pretensión resulta abiertamente desproporcionada y contraría los parámetros jurisprudencialmente establecidos para tal fin. Descendiendo al caso en concreto, vemos como el accionante solicita la suma de \$75.000.000 m/cte, no obstante, tal pretensión resulta completamente impróspera pues no se acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dicho rubro. En efecto, se destaca que no existe ningún elemento probatorio que acredite de manera certera la gravedad de la lesión sufrida por el demandante, o si este se encuentra en situación de invalidez o incapacidad, pues no se allega a este despacho ningún dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral -PCL-, o cualquier otro tipo de documentación que permita establecer la naturaleza y gravedad de la lesión de manera objetiva y fundamentada y que de soporte a la suma pretendida por el accionante. En este contexto, la solicitud realizada se percibe como meramente especulativa y es bastante superior a los montos reconocidos por la Corte Suprema de Justicia en casos de muerte o invalidez.
- **FRENTE AL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN:** ME OPONGO a esta solicitud de condena en contra de mi representada, pues al no encontrarse estructurados los elementos de la

responsabilidad civil extracontractual, es completamente inviable que opere la póliza de seguro. Ahora bien, en cuanto a la existencia y cuantificación del perjuicio a la vida de relación que se alega, debe decirse que no encuentra soporte alguno y se evidencia un claro afán de lucro imposible de atender, al ser exagerada su petición en relación con lo aportado como prueba. En todo caso, el eventual resarcimiento en ningún momento podrá ser superior a la verdadera magnitud del daño causado. Máxime cuando el contrato de seguro de daños tiene un carácter indemnizatorio, por lo que, no puede constituirse como una fuente de enriquecimiento. Debe decirse que esta pretensión es completamente impróspera pues no se acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dicho rubro. En efecto, se destaca que no existe ningún elemento probatorio que acredite de manera certera la gravedad de la lesión sufrida por el demandante, o si este se encuentra en situación de invalidez o incapacidad, pues no se allega a este despacho ningún dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral -PCL-, o cualquier otro tipo de documentación que permita establecer la naturaleza y gravedad de la lesión de manera objetiva y fundamentada y que de soporte a la suma pretendida por el accionante. En este contexto, la solicitud realizada se percibe como meramente especulativa y es bastante superior a los montos reconocidos por la Corte Suprema de Justicia en casos de muerte o invalidez.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el Art. 206 de la Ley 1564 de 2012, procedo de manera respetuosa presentar **OBJECCIÓN** frente a la liquidación de perjuicios realizados por la parte actora, la cual fundamentamos en la inexactitud, excesiva y errada forma de tasarlos. De entrada, debe ser claro para el Despacho que cualquier condena por concepto de indemnización de perjuicios resultaría improcedente, en razón a que no existe fundamento fáctico ni jurídico que permita endilgar responsabilidad a la parte demandada en el presente caso. Ahora bien, en el remoto escenario en que el Despacho llegare a atribuir responsabilidad indemnizatoria alguna a mi representada por los supuestos daños padecidos por el demandante, debe tenerse en cuenta que la estimación de los perjuicios es absolutamente infundada.

Es preciso señalar que, en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente probados para proceder a su reconocimiento, toda vez que al juzgador le está relegada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es obligatorio acreditar debidamente su cuantificación.

De acuerdo con el Art. 206 del CGP, la parte demandante deberá indicar en el texto en el cual se hace el juramento estimatorio lo siguiente: 1. Que se afirma bajo la gravedad del juramento; 2. Que

se trata de juramento estimatorio; 3. El valor de cada uno de los conceptos, rubros o partidas que componen la indemnización, frutos, mejoras o compensación, en este tipo de escenarios, incluir los conceptos por perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante); 4. El valor total y; 5. Las razones que se tuvo en cuenta para cada uno de los valores asignados, exponiéndolos con precisión, claridad y con fundamento en pruebas.

No obstante, en el caso en particular, la petición indemnizatoria relativa al lucro cesante consolidado en la demanda resulta impróspera, puesto que no se dentro del expediente no obra medio de prueba que permita verificar cuáles eran los ingresos percibidos por el señor Rivillas García para el momento de este incidente, así como tampoco se aportó prueba idónea que dé cuenta de la actividad económica desarrollada por el señor al momento de los hechos, sumado al hecho desde que el occiso se encontraba en el régimen subsidiado desde el 2008, lo cual implica inexistencia de las labores alegadas por el extremo actor.

Lo anterior es sumamente importante que la tenga en cuenta el Honorable Despacho, puesto que, como lo ha manifestado reiteradamente el Cuerpo Colegiado de cierre en lo Civil, debe anexarse al proceso judicial prueba que realmente evidencie y certifique las ganancias de una persona para, en caso que sea procedente, reconocer el perjuicio material de lucro cesante. En ese sentido, la demanda adolece de una carga probatoria que además de certera debía ser conducente con el fin de acreditar y el lucro cesante solicitado.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

En primer lugar, es preciso poner en conocimiento del Honorable Juez que la defensa se abordará con la formulación de medios exceptivos divididos en dos grupos. Por un lado, se formularán las excepciones relacionadas con los medios de defensa propuestos con ocasión a la presunta responsabilidad derivada del accidente de tránsito, luego sobre los perjuicios invocados en la demanda, y posteriormente, se abordarán los medios exceptivos que guardan profunda relación con el contrato de seguro. Por lo anterior, se formularán las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES FRENTE A LA PRESUNTA RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA, COMO CAUSAL EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD DE QUIENES INTEGRAN LA PARTE PASIVA DE LA ACCIÓN

En el presente caso no podrá imputarse responsabilidad alguna a los Demandados por los hechos acaecidos el 07 de mayo de 2019, en el accidente de tránsito en el que se vio involucrado el vehículo de placas IHT084. Lo anterior, comoquiera que operó la causal eximente de la responsabilidad relativa al Hecho exclusivo de la víctima. Bajo esta premisa, a través de esta excepción se le mostrará al Despacho cómo la ocurrencia del accidente de tránsito es atribuible exclusivamente a la irresponsabilidad, imprudencia, negligencia y falta de acatamiento de las normas de tránsito por parte de la víctima directa. Ello por cuanto de acuerdo con el informe Policial de Accidente de Tránsito, consagra como hipótesis del accidente la 132 “NO RESPETAR PRELACIÓN” para el conductor del vehículo DWA76C. En adición, el dictamen pericial de reconstrucción de accidentes emitido por IRS VIAL y que aquí se allega, confirma que, la causa determinante del acaecimiento del hecho obedece a que la motocicleta DWA76C en la que se desplazaba la víctima directa, realizó un giro o cambio de carril hacia la izquierda sin tomar las medidas de prevención. En ese orden de ideas, la configuración y aplicación de esta causal exonerativa de responsabilidad tiene por efecto la imposibilidad de imputación del daño a al extremo pasivo de la Litis.

Recordemos que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha indicado que, la responsabilidad civil por actividades peligrosas admite la intervención exclusiva de la víctima como causal de exoneración de responsabilidad, toda vez que, no se puede desconocer que la conducta bien sea positiva o negativa de la víctima pudo tener una incidencia relevante en el examen de responsabilidad civil, ya que su comportamiento podría corresponder a una condición o incluso a la producción misma del daño. La Corte lo ha explicado de la siguiente manera:

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado con claridad que cuando la conducta imprudente de la víctima, fue suficiente para causar el daño, debe liberarse de toda responsabilidad a los demandados, así:

“(…) La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil.¹

(…) Preciado lo anterior, se debe mencionar que la doctrina es pacífica en señalar que para el comportamiento del perjudicado tenga influencia en la determinación de la obligación reparatoria, es indispensable que tal conducta incida causalmente en la producción del daño y que dicho comportamiento no sea imputable al propio demandado en cuanto que él ya haya provocado esa reacción en la víctima. Sobre lo

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7534-2015. Sentencia del 16 de junio de 2015.

que existe un mayor debate doctrinal es si se requiere que la conducta del perjudicado sea constitutiva de culpa, en sentido estricto, o si lo que se exige es el simple aporte causal de su actuación independientemente de que se pueda realizar un juicio de reproche sobre ella.

(...) En todo caso, así se utilice la expresión “culpa de la víctima” para designar el fenómeno en cuestión, en el análisis que al respecto se realice no se deben utilizar, de manera absoluta o indiscriminada, los criterios correspondientes al concepto técnico de culpa, entendida como presupuesto de la responsabilidad civil en la que el factor de imputación es de carácter subjetivo, en la medida en que dicho elemento implica la infracción de deberes de prudencia y diligencia asumidos en una relación de alteridad, esto es, para con otra u otras personas, lo que no se presenta cuando lo que ocurre es que el sujeto damnificado ha obrado en contra de su propio interés. Esta reflexión ha conducido a considerar, en acercamiento de las dos posturas, que **la “culpa de la víctima” corresponda – más precisamente – a un conjunto heterogéneo de supuestos de hecho, en los que se incluyen no solo comportamientos culposos en sentido estricto, sino también actuaciones anómalas o irregulares del perjudicado que interfieren causalmente en la producción del daño**, con lo que se logra explicar, de manera general, que la norma consagrada en el artículo 2357 del código Civil, aún cuando allí se aluda a “imprudencia” de la víctima, pueda ser aplicable a la conducta de aquellos llamados inimputables porque no son “capaces de cometer delito o culpa” o a comportamientos de los que la propia víctima no es consciente o en los que no hay posibilidad de hacer reproche alguno a su actuación (v.gr. aquel que sufre un desmayo, un desvanecimiento o un tropiezo y como consecuencia sufre un daño)

Así lo consideró esta Corporación hace varios lustros cuando precisó que “en la estimación que el juez ha de hacer del alcance y forma en que el hecho de la parte lesionada puede afectar el ejercicio de la acción civil de reparación, no hay para que tener en cuenta, a juicio de la Corte, el fenómeno de la imputabilidad moral para calificar como culpa la imprudencia de la víctima, **porque no se trata entonces del hecho-fuente de la responsabilidad extracontractual que exigiría la aplicación de un criterio subjetivo, sino del hecho de la imprudencia simplemente, objetivamente considerado como un elemento extraño a la actividad del autor pero concurrente en el hecho y destinado solamente a producir una consecuencia jurídica patrimonial en relación con otra persona (...)**”²
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de marzo de 1941.

Por todo lo anterior, la doctrina y jurisprudencia contemporánea³ prefieren denominar el fenómeno en cuestión como el “hecho” de la víctima, como causa única en la producción del daño cuya reparación se demanda. Continuando con el estudio jurisprudencial del hecho de la víctima como causal eximente de la responsabilidad, debemos hacer referencia a los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, que en fallo del 17 de noviembre de 2020 se refirió a los elementos que estructuran la responsabilidad así:

*“(…) El régimen de responsabilidad por las actividades peligrosas es singular y está sujeto a directrices específicas en su etiología, ratio y fundamento. Por su virtud, el fundamento y criterio de imputación de la responsabilidad es el riesgo que el ejercicio de una actividad peligrosa comporta por el peligro potencial e inminente de causar un daño a los bienes e intereses tutelados por el ordenamiento. La culpa no es elemento necesario para estructurar la responsabilidad por actividades peligrosas ni para su exoneración; no es menester su demostración, ni tampoco se presume; el damnificado tiene la carga probatoria exclusivamente de la actividad peligrosa, el daño y la relación de causalidad; y, el autor de la lesión, la del elemento extraño, o sea, la fuerza mayor o caso fortuito, **la participación de un tercero o de la víctima que al actuar como causa única o exclusiva del quebranto, desde luego, rompe el nexo causal y determina que no le es causalmente atribuible, esto es, que no es autor** (…)”⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto)*

En el mismo pronunciamiento del 17 de noviembre de 2020, la corte indicó lo siguiente:

*“(…) La visión del asunto contenida en dicha providencia se traduce en una verdad inobjetable: si no existe nexo causal entre el daño y el actuar del demandado, resulta indudable que en ese evento no pudo mediar culpa o dolo de su parte, dado que, finalmente, **a nadie puede atribuirse falta alguna por un hecho que no tiene ninguna relación con su conducta** (…)”⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto)*

Teniendo en cuenta los pronunciamientos jurisprudenciales expuestos, es dable concluir que de mediar un “hecho exclusivo de la víctima”, el presunto responsable y generador del daño será exonerado de cualquier tipo de responsabilidad. Para el caso que nos ocupa, es totalmente claro que la conducta del señor Heraldo Rivillas García, fue el único factor relevante y adecuado que incidió en las lesiones por él sufridas. Por tal razón, resulta jurídicamente inviable imputarle responsabilidad a los Demandados. Por tanto, deberá el honorable juez proceder a negar las pretensiones de la demanda reformada.

³ Corte suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 16 de diciembre de 2010. Expediente 1989-00042 M.P. Arturo Solarte Rodríguez

⁴ Corte Suprema de Justicia. SC4420-2020. Expediente 2011-00093. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁵ Ibidem

Así las cosas, es necesario analizar los medios de prueba aportados para determinar la incidencia exclusiva del actuar del señor Rivillas García, en la acusación del accidente de tránsito. Así: (i) El IPAT atribuye exclusivamente las causas del accidente al conductor de la motocicleta. y (ii) El Dictamen Pericial de Reconstrucción de Accidente de Tránsito No. 211231693 emitido por IRS VIAL, que se aporta con esta contestación, se concluye que la causa fundamental del accidente radica en una maniobra realizada por el vehículo conducido por el demandante, omitiendo las medidas preventivas necesarias.

- i. **El Informe Policial de Accidente de Tránsito atribuye de manera exclusiva al conductor de la motocicleta DWA76C las causas del accidente.**

En primer lugar, el Despacho debe advertir que el Informe Policial de Accidente de Tránsito No. C-000945568, le atribuye las causas del accidente exclusivamente al conductor de la motocicleta (Vehículo 1) con la codificación No. 132 correspondiente a NO RESPETAR PRELACIÓN atribuible cuando el conductor no detiene el vehículo o ceder el paso, cuando se ingresa a una vía de mayor prelación donde no existe señalización, según la Resolución 0011268 de 2012 emitida por el Ministerio de Transporte.

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO											
DEL CONDUCTOR		① 132		DEL VEHÍCULO DE LA VÍA		DEL PEATÓN DEL PASAJERO					
②											

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO
HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO:
VEHÍCULO 1. 132 (Resolución 011268 de 2012)

Lo anterior, demuestra contundentemente que desde la prueba base de este proceso (Informe Policial de Accidente de Tránsito) queda totalmente claro que las causas que ocasionaron el accidente en el que resultó lesionado el demandante, en ningún caso pueden ser imputables al conductor del vehículo IHT084, ni mucho menos al propietario de dicho vehículo. Por cuanto es evidente que las circunstancias que rodearon el hecho se encontraban en la esfera del dominio de la víctima y no de los Demandados.

Es tan clara la ausencia de responsabilidad por parte del conductor del vehículo IHT084 y como consecuencia del propietario, que en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito no quedó consignada codificación alguna atribuible al conductor de dicho vehículo (vehículo 2). Dicho esto, es importante anotar que el hecho de la víctima hace parte de las causas extrañas mediante las cuales se rompe el vínculo de causalidad entre los perjuicios sufridos por el conductor de la motocicleta y las lesiones al demandante, y la conducta del que es señalado de ser responsable. De modo tal, que la conducta del señor Heladio Rivillas García reviste de la calidad y envergadura requerida para

excusar la responsabilidad del conductor del vehículo IHT084 y los demás demandados.

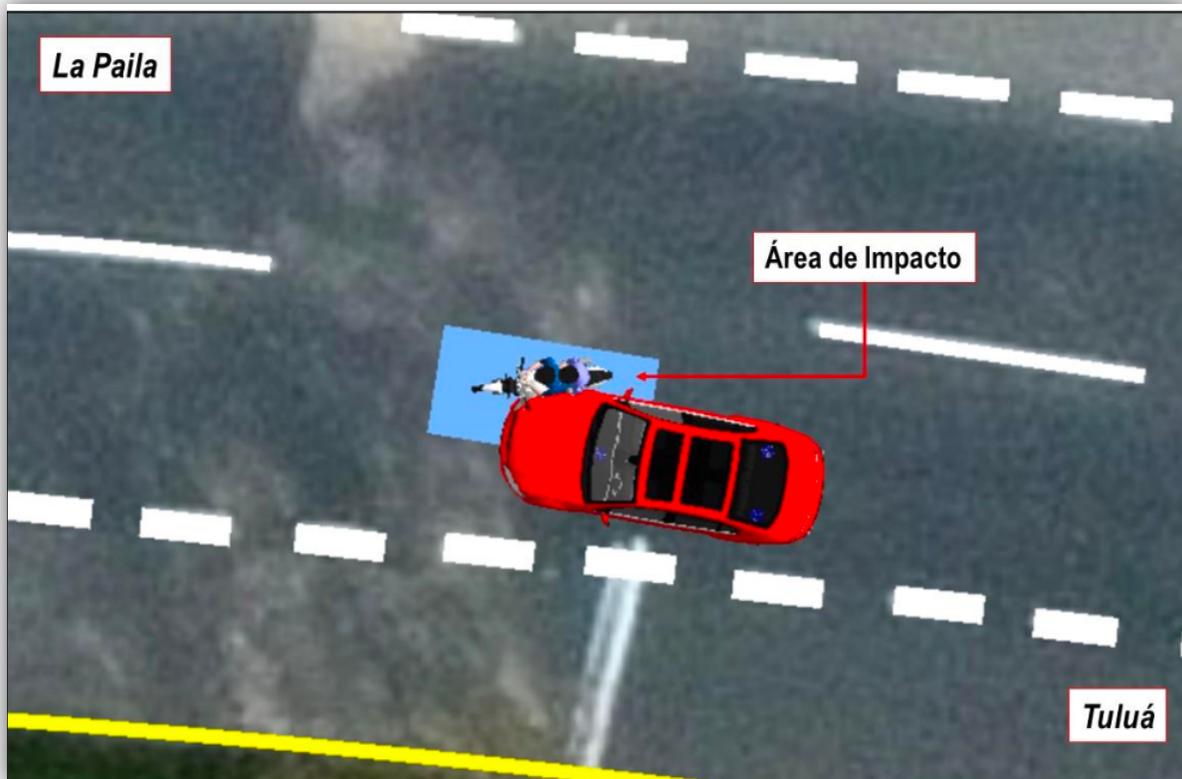
Así, a partir del informe de accidente de tránsito se acredita totalmente que la única causa del daño es atribuida al conductor de la motocicleta (vehículo 1). Lo que significa, que efectivamente nos encontramos ante la configuración de la causal eximente de responsabilidad “hecho exclusivo de la víctima” que libera de toda responsabilidad a la parte pasiva de esta litis.

ii. El Dictamen Pericial de Reconstrucción de Accidente de Tránsito No. 211231693 emitido por IRS VIAL.

Además de todo lo expuesto anteriormente, debe constar que en el Dictamen Pericial de Reconstrucción de Accidente de Tránsito No. 211231693 emitido por IRS VIAL, se determina que el accidente se generó en razón de una maniobra realizada por la motocicleta DWA76C, omitiendo las medidas preventivas necesarias.

3. Basados en el análisis realizado, se establece que la causa⁴ fundamental (DETERMINANTE) del accidente de tránsito obedece al vehículo No.1 MOTOCICLETA al realizar una maniobra de giro o cambio de carril hacia la izquierda sin tomar las medidas de prevención.

Así, debe quedar claro para este honorable despacho que el supuesto accidente acaecido el 07 de mayo de 2019, fue en razón del actuar imprudente del señor Heladio Rivillas, pues de acuerdo al material probatorio compilado dentro de este proceso, se puede observar como la motocicleta de placas DWA76C en un intento de cruce de carril impacta con el vehículo asegurado:



En conclusión, tras el análisis fáctico y normativo del caso, encontramos sin lugar a dudas que el comportamiento del señor Heladio Rivilla García fue totalmente negligente, imprudente, irresponsable y contrario a las normas de tránsito. Además, teniendo en cuenta que la impericia con la que actuó el conductor de la motocicleta, hicieron inevitable la ocurrencia del accidente. En ese sentido, es completamente evidente ante la lógica fáctica de los sucesos ocurridos, que los causantes del accidente de tránsito fueron justamente las víctimas por su actuar imprudente, irresponsable y negligente. En consecuencia, se deberán negar la totalidad de las pretensiones de la demanda.

Por lo anterior, solicito señor Juez se tenga como probada esta excepción.

2. SUBSIDIARIA - REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN EN ATENCIÓN A LA CONCURRENCIA DE CULPA

Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, en virtud de las cuales es evidente que no existe obligación indemnizatoria de la pasiva, por no configurarse su responsabilidad civil por el hecho exclusivo de la víctima, en gracia de discusión, si hipotéticamente se considerara que el conductor del vehículo IHT084 desplegó una conducta imprudente, lo cierto es que de todos modos es evidente la incidencia del conductor del vehículo DWA76C en los hechos y su participación determinante en la ocurrencia del evento.

Como primera medida, es menester recordar que la conducta positiva de la víctima en la ocurrencia del hecho, puede tener incidencia relevante al momento de realizar el examen de la responsabilidad civil. En este sentido, su comportamiento puede corresponder a una condición del daño acaecido. En ese orden de ideas, la problemática de la concurrencia de culpas se resuelve en el campo objetivo de las conductas de lesionado y actor, y en la secuencia causal de las mismas en la generación del daño. Tal entendimiento debe hacerse, claro, considerando aspectos relevantes sobre la forma en que se generó el daño y quién incrementó o disminuyó el riesgo.

En este sentido, debe determinarse si la actuación de quien sufrió el daño fue o no determinante, o se constituyó en motivo exclusivo o concurrente de su mismo padecer. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha manifestado lo siguiente:

“(...) Por el contrario, si la actividad del lesionado resulta “en todo o en parte” determinante en la causa del perjuicio que ésta haya sufrido, su proceder, si es total, desvirtuará correlativamente, “el nexo causal entre el comportamiento del presunto ofensor y el daño inferido”, dando paso a exonerar por completo al demandado del deber de reparación; en tanto, si es en parte, a reducir el valor de ésta.

En otras palabras, para que el interpelado pueda liberarse plenamente de la obligación indemnizatoria, se requiere que el proceder de la víctima reúna los requisitos de toda causa extraña, esto es, “que se trate de un evento o acontecimiento exterior al círculo de actividad o de control de aquel a quien se le imputa la responsabilidad”, como causa exclusiva del reclamante o de la víctima

Y de otro, según lo preceptúa el artículo 2357 del Código Civil, cuando en la producción del daño participan de manera simultánea agente y lesionado, circunstancia que no quiebra el “nexo causal”, indiscutiblemente conduce a una disminución proporcional de la condena resarcitoria impuesta eventualmente al demandado, la cual, se estimará dependiendo el grado de incidencia del comportamiento de la propia víctima en la realización del resultado lesivo (...)⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En esta medida, al momento de realizar el análisis sobre la causa del daño, el juzgador debe establecer mediante un cuidadoso estudio de las pruebas, la incidencia del comportamiento desplegado por cada parte alrededor de los hechos que constituyan causa de la reclamación pecuniaria.

Expuesto lo anterior, y considerando que en este caso en particular corresponde al demandante probar el daño y la responsabilidad del conductor del vehículo asegurado, atendiendo a la

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 06 de abril de 2001, rad. 6690

presunción por la concurrencia de actividades peligrosas, es evidente que dentro del plenario no se dispone de pruebas que demuestren de manera concluyente la existencia de una conexión causal entre las acciones de los demandados y el daño alegado, y especialmente considerando que dentro del expediente es claro que la desatención de las normas de tránsito por parte del señor Rivillas García, resultaron definitivas para la provocación del daño, resulta evidente que se debe eximir de toda responsabilidad a la parte demandada, o en su defecto, disminuir el monto de indemnización en vista de la participación de la víctima en el acaecimiento de los hechos. Todo lo anterior por la compensación de culpas, según el precepto contenido en el artículo 2357 del Código Civil, en el que se preceptúa que la reducción de una indemnización se debe por la participación de la víctima. Es decir, si el que ha sufrido el daño se expuso a él.

En conclusión, este honorable despacho debe considerar tan siquiera la concurrencia de culpas en un porcentaje de al menos el noventa por ciento (90%), pues el actuar por parte del señor Rivillas García, resultaron definitivas para la provocación del daño. Así, en el remoto e hipotético caso que mi representada esta llamada a efectuar algún tipo de indemnización, deberá la misma verse reducida conforme al porcentaje de participación de la víctima en la ocurrencia del accidente.

EXCEPCIONES FRENTE A LOS PERJUICIOS INVOCADOS EN LA DEMANDA

3. INEXISTENCIA DEL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO PRETENDIDO

Sin perjuicio de lo expuesto, es notorio que la solicitud del pago del perjuicio denominado lucro cesante consolidado es a todas luces improcedente, toda vez que no existen supuestos de orden fáctico y jurídico que hagan viable la prosperidad de dichas pretensiones. En concreto, se evidencia que dentro del proceso: **(i)** no obra prueba idónea, pertinente y conducente de la actividad laboral o económica del demandante como tampoco del monto de sus ingresos, por lo que aquí se indica son meras especulaciones. **(ii)** Según el ADRES, el señor Heladio Rivillas García, se encontraba en el régimen de salud subsidiado desde el año 2008, lo cual implica la inexistencia de las actividades que en este numeral se describen por el extremo actor. De esta manera, no existen supuestos de orden fáctico y jurídico que hagan viable la prosperidad de dichas pretensiones.

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 lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca 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** (...)⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante consolidado 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.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

*“(...)**La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto.** (...)*

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sentencia Radicado 2000-01141 de 24 de junio de 2008

un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante (...)⁸ (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica. Lo anterior, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual.

En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte demandante, toda vez que los supuestos perjuicios en los que se fundamentan las pretensiones de la demanda fueron calculados con un salario diario de \$30.248,2, sin que exista prueba idónea en el plenario que acredite que el señor Rivillas García percibía tales ingresos para el momento del penoso suceso que da inicio a este libelo. Contrario a ello, y según la consulta realizada en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud) -ADRES-, el señor Rivillas García se encontraba en el régimen de salud subsidiado **desde el 2008**, y no reportaba ningún aporte a pensión para el momento de la ocurrencia del suceso, circunstancia que demuestra que la nombrada **no realizaba ninguna actividad económica**, como consta en el Registro Único de Afiliados de la siguiente manera:

⁸ Consejo de Estado. Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019. Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6115486
NOMBRES	HELADIO
APELLIDOS	RIVILLAS GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	ANDALUCIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Lo anterior, demuestra que el paciente **no realizaba ninguna actividad económica** para el momento de ocurrencia de los hechos, pues de haber sido así, se ubicaría en el régimen contributivo, conforme a los tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que, por ese simple hecho, torna inviable la pretensión del lucro cesante.

La Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia del 20 de noviembre de 1943 revocó condena al pago de perjuicios materiales que se había impuesto en primera instancia, soportada en los siguientes fundamentos:

“(...) El daño futuro es indemnizable a condición de que en el momento presente resulte cierto que se realizará. Es inadmisibles conceder reparación por pérdidas puramente futuras. Cualquier base que se fije será necesariamente producción de la fantasía. Que el sujeto lesionado hará en el futuro esto o aquello, que obtendrá ganancias en actividades y en formas determinadas, es una incógnita que nadie tiene el poder de adivinar. De consiguiente para que el perjuicio futuro sea avaluable requiere que aparezca como la prolongación cierta y directa de un estado de cosas actual susceptible de estimación inmediata (...).”⁹

Lo anterior significa que el lucro cesante no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias. Por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del curso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso. De manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso. Siempre que logre acreditarse que en efecto la víctima, al momento de la ocurrencia del daño, ejerciera alguna actividad productiva que le generara los ingresos dejados de percibir.

Lo anterior significa que el lucro cesante no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias. Por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del curso normal

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 20 de noviembre de 1943

de las cosas y de las circunstancias especiales del caso. De manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso. Siempre que logre acreditarse que en efecto la víctima, al momento de la ocurrencia del daño, ejerciera alguna actividad productiva que le generara los ingresos dejados de percibir.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada según la cual debe reconocerse y pagarse en favor del Demandante, sumas de dinero por concepto de lucro cesante consolidado. Toda vez que no hay prueba dentro del expediente de la actividad productiva alguna que le generara ingresos al demandante. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y, por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante solicitado por la parte actora.

Corolario de todo lo expuesto, se tiene entonces, por una parte, que no concurren ninguno de los presupuestos necesarios para que el despacho acceda a la pretensión de la parte actora, y por la otra, que el supuesto perjuicio NO SE CAUSÓ, comoquiera que el señor Rivillas García no ejercía labores lucrativas. En tal virtud, sin concurrir los presupuestos necesarios para acceder a esta tipología de perjuicio, está llamada al fracaso cualquier pretensión que con base en ello se formule.

4. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR EL DEMANDANTE

Se propone la presente excepción toda vez que el demandante pretende una cuantiosa indemnización con ocasión de unos supuestos perjuicios extrapatrimoniales derivados del accidente de tránsito ocurrido el 07 de mayo de 2019, sin que se halle acreditada la materialización de tales perjuicios y desconociendo los rubros tasados y adjudicados por la Corte Suprema de Justicia. Incluso, realiza una tasación que excede lo que la Corte ha reconocido en caso de muerte e invalidez, lo cual no ocurrió en este caso.

Si bien es cierto que no existen criterios objetivos de aplicación mecánica respecto a la cuantificación de los daños morales, cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos. Lo anterior, además de que su tasación si bien se encuentra deferida “*al arbitrium judicis*”, es decir, al recto criterio del fallador, de todas maneras, deben ser debidamente acreditados, demostrados y tasados por quien los pretende. Teniendo en cuenta adicionalmente, que este tipo de perjuicios “*se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e inconmensurables*”.¹⁰

¹⁰ Sentencia de casación civil de 13 de mayo de 2008, Exp. 1997-09327-01.

Ha señalado igualmente la Corte¹¹ que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la psiquis de cada persona *“es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital”*. De ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el Juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan estimar el valor económico de su propio sufrimiento, *“ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario”*.

Lo cierto es que la Corte Suprema de Justicia a lo largo de su Jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este. No obstante, desatendiendo a dichos parámetros, el apoderado de la parte demandante solicita se realice el pago del equivalente a \$75.000.000. Monto que superan ostensiblemente el valor reconocido por la Corte en casos de extrema gravedad como muerte e invalidez¹².

Es preciso recordar que la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC-3943-2020 del 19 de octubre de 2020, establece el valor máximo a otorgar de \$40.000.000, en un caso en donde una menor sufre un daño psicomotor permanente por parálisis cerebral. Así pues, es claro como en casos de mayor gravedad al caso que nos ocupa, la Corte Suprema de Justicia ha reconocido una suma mucho inferior a la pretendida por el demandante, al promulgar los mismos por un reconocimiento económico en favor de \$75.000.000 M/Cte., desconociendo los parámetros Jurisprudenciales determinados por el órgano de cierre de la Jurisdicción ordinaria para tal fin, permitiendo evidenciar el desmedido ánimo de lucro que acompaña a los demandantes en esta acción.

En efecto, se destaca que no existe ningún elemento probatorio que acredite la gravedad de la lesión sufrida por el demandante, pues no se allega a este despacho ningún dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral -PCL-, o cualquier otro tipo de documentación que permita establecer la naturaleza y gravedad de la lesión de manera objetiva y fundamentada y que de soporte a la suma pretendida por el accionante. Sumado a que no obra prueba que permita evidenciar si el señor Rivillas García se encuentra en estado de incapacidad.

Ha señalado igualmente la Corte¹³ que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la psiquis de cada persona *“es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital”*. De ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el Juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan

¹¹ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000-2017- 00405-00.

¹² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de septiembre de 2016. Radicación No. 2005-00174. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

¹³ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000-2017- 00405-00.

estimar el valor económico de su propio sufrimiento, “*ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario*”.

En conclusión, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, es claro como el extremo actor no solo no probó la configuración del presunto perjuicio moral del cual pretende su indemnización, sino que adicionalmente, sus estimaciones económicas son abiertamente indebidas e injustificadas de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia. Solicito declarar probada esta excepción y desestimar la cuantificación de perjuicios presentada por la parte demandante.

5. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN PRETENDIDOS POR EL DEMANDANTE

En relación con el reconocimiento del supuesto daño a la vida en relación de los demandantes, es menester señalar que dentro del plenario no obra ningún medio de prueba que permita entrever alteraciones, cambios o mutaciones en el comportamiento del diario vivir del señor Rivillas García. De todas maneras, la cuantificación que por este concepto solicita la parte demandante, de \$140.000.000, es exorbitante pues, como veremos más adelante, desatiende los baremos jurisprudenciales que, sobre el daño a la vida de relación, se ha referido la Corte Suprema de Justicia, en casos mucho más graves como muerte o invalidez.

La Corte Suprema de Justicia ha definido el daño a la vida en relación como “(...) *la afectación a la «vida exterior, a las relaciones interpersonales» producto de las secuelas que las lesiones dejaron en las condiciones de existencia de la víctima*” Cabe reseñar que este tipo de daño “*adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho (...)*”¹⁴. Asimismo, la alta Corte ha manifestado que el único legitimado para solicitar su indemnización es la víctima directa:

“(...) b) Daño a la vida de relación: **Este rubro se concede únicamente a la víctima directa** del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales (...)”¹⁵

Es preciso resaltar que, sobre el particular ha dicho el Tribunal Superior de Pereira ha señalado sobre la carga de la prueba frente a la causación de este perjuicio lo siguiente¹⁶:

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Exp. 11001-3103-006- 1997-09327-01. M.P. Cesar Julio Valencia Copete

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de junio de 2017. Radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

¹⁶ TSDJ de Pereira. Sentencia 438 de 17-09-2019. Rad.: 05001-31-03-007-2007-00532-01. M.P. Duberney Grisales Herrera.

“(…) Cuestionaron los demandados y la llamada en garantía el reconocimiento de este perjuicio, por cuanto las razones para ello fueron idénticas a la utilizadas para reconocer el lucro cesante, además que estimaron quedó sin acreditación la alteración de las condiciones del actor con ocasión de la lesión sufrida” (Folios 9-10 y 97-98, cuaderno No.10).

” Para esta Sala prospera esta alzada, pero por falta de congruencia, puesto que si bien se trata de un perjuicio reclamado (Fisiológico, folio 37, cuaderno principal), lo cierto es que ese hecho en forma alguna se argumentó en la demanda, faltan datos indicativos de cómo se afectaron las condiciones normales de vida del actor.

” La manera en que se advertía ese perjuicio se pretermitió en el escrito introductor y ha debido serlo como garantía del derecho de defensa de los demandados y para respetar el principio de congruencia de la sentencia (Artículo 281, CGP) (…)”

En este punto, útil es recordar lo dicho por la Corte Suprema de Justicia¹⁷, en un caso que negó ese pedimento por haberse dado esa omisión en relación con la carga de la prueba:

“(…) En efecto, al observar la demanda aducida y su reforma, integradas en un solo documento, encuentra la Corte que el actor fue quien, desde el comienzo, fusionó tanto el detrimento moral como el de vida de relación, por tanto, el ad-quem, se limitó a pronunciarse alrededor de una sola clase de detrimento; la lectura que brindó a lo expuesto por el demandante refleja, de manera fiel, la forma como se presentó y reclamó la indemnización.

(…) ”Dado que se trata de detrimentos distintos, que no pueden ser confundidos, al ser reclamados debió indicarse un referente económico para cada uno de ellos, aspecto que no se hizo; además, su naturaleza, diferente a la del daño moral, comporta una afectación proyectada a la esfera externa de la víctima, sus actividades cotidianas; relaciones con sus más cercanos, amigos, compañeros, etc., a diferencia de los daños morales que implican una congoja; impactan, directamente, su estado anímico, espiritual y su estabilidad emocional, lo que, sin duda, al describirse en el libelo respectivo de qué manera se exteriorizan, deben mostrarse diversos, empero, como se anunció líneas atrás, su promotor cuando expuso el factum del debate describió unas mismas circunstancias como indicadoras de los dos daños.

“Y, si, en gracia de discusión, la Corte aceptara que en el escrito incoativo fueron pedidos de manera autónoma e independiente los daños morales y de vida de relación, habría que concluir, prontamente, que el impugnante no señaló,

¹⁷ CSJ. SC7824-2016.

puntualmente, de qué forma se le generó el daño a la vida de relación, pues, como atrás se indicó, no hubo señalamiento concreto de la repercusión en el círculo o frente a los vínculos de la actora. Es más, no se apreció o describió, en particular, qué nexos o relaciones se vieron afectadas, sus características o la magnitud de tal incidencia. Resulta incontrovertible que toda limitación en la salud física o mental de un individuo impacta negativamente su entorno; sin embargo, ante una reclamación judicial, no puede la víctima dejar al Juez conjeturar las repercusiones concretas de esa situación perjudicial y, en el presente asunto, la afectada se despreocupó de indicar las particularidades del detrimento denunciado, luego, no es dable aseverar su existencia real, determinada y concreta.

En suma, al ser un tema que ni siquiera se fundamentó, mal podría reconocerse, habrá de revocarse ese acápite de la sentencia (...)" (Resaltado fuera de texto).

De lo anterior se desprende que el daño a la vida en relación debe basarse en afirmaciones concretas que den muestra de cuáles son las afectaciones reales que ha sufrido la víctima en sus condiciones de vida. Sin embargo, la parte demandante no acredita de forma real, determinada y concreta la forma en que el accidente de tránsito ocurrido el 07 de mayo de 2019, afectó su manera de relacionarse de la vida. En efecto, dentro del plenario no obra ningún medio de prueba que permita entrever alteraciones, cambios o mutaciones en el comportamiento del diario vivir del señor Rivillas García. De todas maneras, la cuantificación que por este concepto solicita la parte demandante, de \$140.000.000, es exorbitante pues, desatiende los baremos jurisprudenciales que, sobre el daño a la vida de relación, se ha referido la Corte Suprema de Justicia, en casos mucho más graves como muerte o invalidez.

Solicito se declare la prosperidad de esta excepción

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL CONTRATO DE SEGUROS

1. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Teniendo en cuenta que en el presente asunto el accidente de tránsito acaeció el 07 de mayo de 2019, y que la parte demandante tuvo pleno conocimiento del hecho que fundamenta la acción el 31 de octubre de 2019, al presentar una solicitud indemnizatoria a mi representada, y dado que la demanda fue presentada el 04 de septiembre de 2023, se evidencia que esta radicación se realiza con posterioridad al término bienal establecido en el artículo 1081 del C. Co. En consecuencia, es claro que se configuró la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro por la vía

ordinaria, lo cual implica la imposibilidad de que surja una obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada.

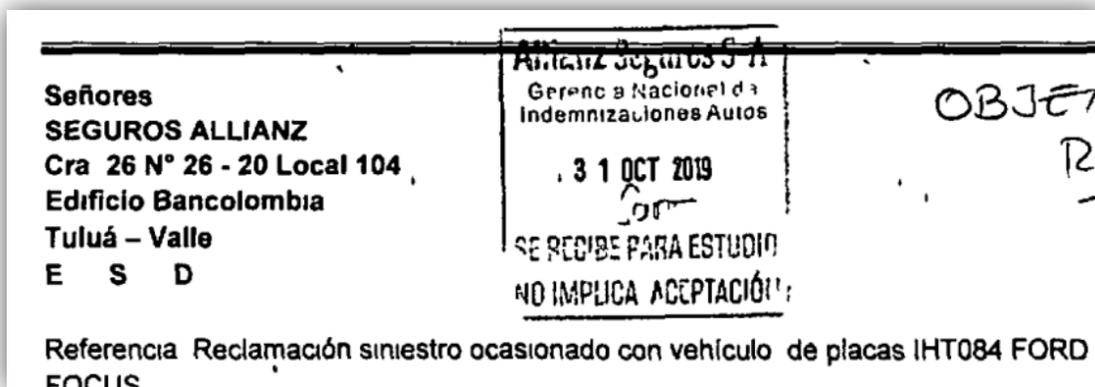
Respecto a la prescripción de las acciones del contrato de seguro el artículo 1081 del Código General del Proceso establece previsiones en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo. Dicho precepto establece lo siguiente:

“(...) Artículo 1081. Prescripción de acciones. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En atención a ello, es importante reseñar que en el presente caso se halla plenamente acreditada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, pues de conformidad con la norma reseñada su computo inició el día en que tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción, esto es al 31 de octubre de 2019, momento en el que hace la solicitud indemnizatoria directa a Allianz Seguros S.A., como se observa a continuación:



Así, es desde este momento que la parte actora debe contabilizar el término de hasta dos años a fin de iniciar acciones en contra de mi procurada. Así las cosas, a fin de evidenciar de forma clara la prescripción de estas dos acciones es necesario tener en consideración los hitos temporales que a continuación se reseñan:

- Ocurrencia del accidente: 07 de mayo de 2019

- Presenta reclamación a Allianz Seguros S.A.: 31 de octubre de 2019.
- Presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial: 17 de enero 2020.
- Fecha en la que se dio constancia de no acuerdo: 28 de enero de 2020.
- Inicio de suspensión de términos según Decreto 564 del 2020: 16 de marzo de 2020
- Fin de suspensión de término según Acuerdo PCSJA20-11581 del 2020: 01 de julio de 2020
- Presentación de la demanda: 04 de septiembre de 2023.

Ahora bien, de conformidad con estos hitos temporales, los cuales se compadecen con las pruebas documentales obrantes en el plenario e incluso los señalados por el extremo actor en el gráfico de su autoría, solo resta realizar la sumatoria de los términos a fin de constatar cómo transcurrieron más de dos años desde la presentación de la solicitud indemnizatoria directa a Allianz Seguros S.A. a la fecha de la presentación de la demanda.

Así se tiene que, desde el 31 de octubre de 2019 hasta el 17 de enero de 2020, fecha en la que inicio la suspensión de términos por la solicitud de conciliación extrajudicial, habían transcurrido 2 meses y 16 días. Ahora bien, este término siguió contabilizándose desde el 28 de enero de 2020, cuando se deja constancia de no acuerdo, hasta que vuelve a suspenderse el término el 16 de marzo de 2020 de acuerdo al Decreto 564 de 2020, para este momento habían transcurrido el total del 3 meses y 17 días.

En atención al Acuerdo PCSJA20-11581 los términos judiciales fueron reanudados a partir del 01 de julio de 2020, por lo que desde esta fecha se retomó el computo del término prescriptivo, por lo cual la parte demandante tenía hasta **15 de abril de 2022**. De tal suerte, que para el momento en que se presentó la demanda, ya había transcurrido más de un año desde que se perfecciono el término bienal de prescripción.

Así, se tiene que la suspensión de términos por COVID-19 y por la conciliación extrajudicial, no alteran la configuración del fenómeno de prescripción.

En tal sentido, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio. Por cuanto es claro que el término prescriptivo feneció con creces, al haber transcurrido más de dos años desde la fecha en que se presentó la solicitud indemnizatoria a mi mandante a la fecha de radicación de la demanda. Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

Solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO Y EL INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

En este punto es necesario advertir la Póliza No. 022222759 / 1694 no podrá afectarse, toda vez que el accidente de tránsito del 07 de mayo de 2019, acaeció por un hecho exclusivo de la víctima, por lo cual se configuró una causal eximente de responsabilidad, a saber, el IPAT, estableció para que el accidente se ocasionó en razón del actuar del conductor de la motocicleta DWA76C, lo cual fue confirmado mediante la experticia realizada por IRSL VIAL y que aquí se aporta. De manera que, ante el rompimiento del nexo causal necesario para la declaratoria de responsabilidad del asegurado, se concluye por contera, que no se acreditó la ocurrencia del riesgo asegurado. Por otro lado, el demandado no acreditó la cuantía de la pérdida por cuanto, no prueba de manera eficiente que dejó de percibir ingresos en virtud de este acontecimiento y por cuanto las peticiones que realiza en torno a los perjuicios inmateriales no están debidamente sustentadas. Ergo, no se probó la ocurrencia del siniestro ni su cuantía, en los términos previstos en el Art. 1077 del C. Co.

Es necesario aclarar que para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre tanto la realización del riesgo asegurado, como también la cuantía de la pérdida. En tal virtud, si no se prueban estos dos elementos (la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida) la prestación condicional de la Aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza.

Así entonces, para efectos de solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte demandante, quien en la relación contractual tiene la calidad de beneficiaria. En ese sentido, el Art. 1077 del C. Co., estableció en lo pertinente lo siguiente: “(...) **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 cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

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

“(…) Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se materializa, y cual si fuera poco, emerge pura y simple.

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

“(…) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080) (...)”¹⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

“(…) 2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurador”.

2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

¹⁸ Álvarez Gómez, Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos”. Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125.

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

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario” (art. 1089, ib.) (...)¹⁹.

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

“(...) Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que la demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio. En consecuencia y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, la demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios (...)”²⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando el asegurado quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y de ser necesario, también deberá demostrar la cuantía de la pérdida. Para el caso en estudio, debe señalarse como primera medida que la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 1077 del C. Co. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores, por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador. A efectos de aclararle al Despacho las razones por las que no se encuentran cumplidas las cargas del artículo 1077, divido la excepción en dos subcapítulos, que permitirán un mejor entendimiento del argumento.

(i) **La no realización del Riesgo Asegurado**

De conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas la Póliza No. 022222759 / 1694 y de las pruebas obrantes en el plenario, podemos concluir que el riesgo asegurado en este caso no

¹⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC2482-2019. Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Julio 9 de 2019

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Expediente 1100131030241998417501. Noviembre 11 de 2004

se realizó. Mediante la póliza en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la Aseguradora cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual atribuible al Asegurado nombrado en la carátula de la póliza cuando este deba asumir un daño y/o gastos legales derivados de una reclamación basada en una responsabilidad de carácter extracontractual. Sin embargo, en este caso encontramos que en el plenario no se encuentran acreditados los elementos de la responsabilidad civil extracontractual.

En virtud de la clara inexistencia de responsabilidad del asegurado, la aseguradora deberá ser absuelta de cualquier responsabilidad indemnizatoria. Pues al tenor del amparo contratado, se estipuló que mi representada cubre la Responsabilidad en que incurra el asegurado. Sin embargo, el demandante no logró estructurar los elementos constitutivos para que se predique la responsabilidad a cargo de las demandadas y con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró. El riesgo fue descrito dentro de las condiciones del contrato de seguro, de la siguiente manera:

6. Responsabilidad Civil Extracontractual

La Compañía indemnizará los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, incluyendo el lucro cesante y daño moral, siempre y cuando se encuentren debidamente acreditados, que cause el asegurado o el conductor autorizado con motivo de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, proveniente de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo descrito en esta póliza.

Dicho lo anterior, es claro que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, toda vez que nos encontramos ante una situación en la que: **(i)** No se prueba que el hecho generador del daño esté en cabeza del señor Pareja Quintero, conductor del vehículo asegurado; **(ii)** no existe nexo causal entre la conducción del vehículo de placas IHT084 y los daños ocasionados al señor Heladio Rivillas; y **(iii)** dentro del plenario obran varias pruebas que constan que el accidente se ocasionó en razón del actuar imprudente e impertinente del vehículo DWA76C, configurándose entonces causal de exclusión denominada hecho exclusivo de la víctima. Así, tanto en el IPAT como el Informe de Reconstrucción de Accidente de Tránsito (RAT) emitido por la entidad de control vial IRS VIAL, en el que se deja de manera explícita que el accidente tuvo lugar debido a la culpa de la víctima, el señor Rivillas García, a raíz de maniobras imprudentes al conducir la motocicleta DWA76C. Como consecuencia de ello, no ha nacido la obligación condicional por parte de la aseguradora.

Adicionalmente, se destaca que no existe prueba técnica que respalde la afirmación de la parte actora frente al supuesto exceso de velocidad del vehículo IHT084. En este punto se recalca que es imperativo que la parte demandante presente pruebas técnicas concretas que respalden sus alegaciones para que estas puedan ser consideradas de manera más fundamentada en el proceso.

Finalmente, se debe resaltar que el demandante para respaldar esta afirmación, menciona la existencia de unos presuntos testigos. Sin embargo, es necesario señalar que, según la información contenida en el IPAT, no se relacionan ni mencionan testigos presenciales del accidente.

(ii) Acreditación de la cuantía de la pérdida

Es claro que en el presente caso no procede el reconocimiento de indemnización alguna por perjuicios toda vez que no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso. Lo anterior, puesto que el demandante solicita el reconocimiento del lucro cesante consolidado, daño a la vida de relación y daño moral, sin embargo, no justifica las sumas solicitadas mediante ninguna prueba o elemento de juicio suficiente. En ese sentido, al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar tales emolumentos los mismos no pueden ser reconocidos con cargo a la Póliza de Seguro. Concretamente pido al Despacho tener en cuenta lo siguiente:

- **Frente al lucro cesante consolidado:** Se evidencia que no puede ser reconocido ningún monto por este perjuicio, toda vez que: **(i)** no obra prueba idónea, pertinente y conducente de la actividad laboral o económica del demandante como tampoco del monto de sus ingresos, por lo que aquí se indica son meras especulaciones. **(ii)** Según el ADRES, el señor Heladio Rivillas García, se encontraba en el régimen de salud subsidiado desde el año 2008, lo cual implica la inexistencia de las actividades que en este numeral se describen por el extremo actor.
- **Frente al daño moral:** Se destaca que no existe ningún elemento probatorio que acredite de manera certera la gravedad de la lesión sufrida por el demandante, o si este se encuentra en situación de invalidez o incapacidad, pues no se allega a este despacho ningún dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral -PCL-, o cualquier otro tipo de documentación que permita establecer la naturaleza y gravedad de la lesión de manera objetiva y fundamentada. En este contexto, la solicitud realizada se percibe como meramente especulativa.
- **Frente al daño a la vida en relación:** Frente a esta pretensión no encuentra soporte alguno que acredite la gravedad de la lesión sufrida por el demandante, o si este se encuentra en situación de invalidez o incapacidad, pues no se allega a este despacho ningún dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral -PCL-, o cualquier otro tipo de documentación que permita establecer la naturaleza y gravedad de la lesión de manera objetiva y fundamentada. Así, se denota que no obra dentro del expediente prueba de la lesión, o siquiera prueba de que la misma ha afectado la manera en que el señor Rivillas García se relacionaba o actuaba.

En conclusión, para el caso en estudio debe señalarse en primera medida, que la parte actora no demostró la realización del riesgo asegurado, pues no se ha presentado un evento en el cual haya sido declarada la responsabilidad civil del asegurado. Por otro lado, respecto a la acreditación de la

cuantía de la supuesta pérdida, no se encuentra probada, comoquiera que el lucro cesante, daño moral y daño a la vida en relación solicitados son improcedentes, teniendo en cuenta que no existe prueba que acredite su causación con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el 07 de mayo de 2019. En ese entendido, debido al incumplimiento de las cargas que imperativamente establece el Art. 1077 del C. Co. por la parte demandante, ello por cuanto se evidencia la carencia de elementos demostrativos que acrediten la realización del riesgo asegurado y la supuesta pérdida. Por tanto, es claro que no se cumplen las cargas del artículo 1077 del Código de Comercio por lo que deberán negarse las pretensiones de la demanda.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción

3. CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Comoquiera que no se encuentra acreditada la causación de perjuicio alguno en detrimento o afectación de la activa de la acción, no es dable la imposición de obligación indemnizatoria en cabeza de mi procurada, pues la póliza de seguro respecto a la cual se vincula a Allianz Seguros S.A., cuenta con un carácter meramente indemnizatorio. Lo que deviene en que la misma únicamente podrá afectarse dentro de los límites propios del resarcimiento de los perjuicios efectivamente acreditados.

Nuestro estatuto comercial privilegia y consagra la naturaleza del contrato de seguro como de naturaleza meramente indemnizatoria, determinando al respecto el artículo 1127 del Código de Comercio lo siguiente:

*“(...) **Art. 1127.-Modificado por la Ley 45 de 1990, artículo 84. Naturaleza del seguro de responsabilidad civil. El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. (Subrayado y negrita, fuera del texto original). Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055 (...). (Subrayas y negrillas fuera del texto original)***

En igual sentido, y originariamente la Corte Suprema de Justicia así lo ha establecido, según el fallo del 22 de julio de 1999, expediente 5065 en el que realizó la siguiente referencia,

*“(...) **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 (...)»²¹ (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

Ahora bien, en atención a que, de conformidad con el acervo probatorio que milita en el expediente no se acreditó la causación de ninguno de los perjuicios pretendidos por la demandante y en atención a que el contrato de seguro tiene como fin último la reparación, indemnización y/o compensación por los daños y perjuicios devenidos a partir de la configuración de un riesgo asegurado. En ese entendido, las pretensiones condenatorias incoadas por el extremo actor no pueden ser reconocidas debido a que no se encuentran adecuadamente probadas.

En efecto, en relación lucro cesante, se constata la ausencia de pruebas concretas que respalden la actividad laboral o económica del demandante, así como el monto de sus ingresos, convirtiendo la reclamación en meras especulaciones. Respecto al daño moral y a la vida en relación, la carencia de un dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral -PCL- o cualquier documentación objetiva que establezca la naturaleza y gravedad de la lesión hace que las solicitudes se perciban como especulativas, en este contexto, la falta de pruebas sustanciales para respaldar estos perjuicios fundamenta la inviabilidad de su reconocimiento. Frente al último de estos perjuicios, se denota de igual manera, la inexistencia de pruebas que demuestren si la supuesta lesión ha afectado la forma en que el señor Rivillas García se relaciona o actúa.

Por lo tanto, conceder estos perjuicios sin evidencia concreta no solo contravendría el principio indemnizatorio del contrato de seguros, sino que también generaría una violación al mismo al carecer de sustento fáctico, comprometiendo la integridad del proceso. En consideración a lo expuesto, se concluye que el reconocimiento de estos conceptos resulta inviable y contraproducente en el marco legal y contractual.

Consecuentemente, no es posible la imposición de obligación alguna en cabeza de mi procurada, pues ello devendría en un enriquecimiento sin justa causa que mi prohijada no se encuentra en la obligación de soportar, ello en atención a que las pretensiones de la demanda no se encuentran probadas de forma idónea.

Con fundamento en lo expuesto solicito declarar probada la presente excepción de mérito.

²¹ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Corte Suprema de Justicia del 22 de julio de 1999, expediente 5065 Magistrado Ponente: Nicolás Bechara Simancas

4. EN TODO CASO, NO SE PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 022222759 / 1694

Sin perjuicio de lo expuesto en las excepciones precedentes, en gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación de mi representada, se formula esta, en virtud de que contractualmente en la póliza de seguro de automóviles No. 022222759 / 1694, utilizada como fundamento para convocar a mi procurada al presente trámite, se estipularon las condiciones de la responsabilidad del asegurador, sus límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, etc. Estipulandose como límite máximo del valor asegurado determinado en la caratula de la póliza.

Ahora bien, es pertinente mencionar que la obligación del asegurador sólo se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto, la obligación indemnizatoria o de reembolso a su cargo se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo. Además de que también son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su artículo 1079, establece: “...El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada...”. Claro está, sin perjuicio del respectivo deducible pactado, es decir, de aquella porción que de cualquier pérdida le corresponda asumir al asegurado.

De acuerdo con los artículos 1079 y 1089 del Código de Comercio, la responsabilidad máxima del asegurador se limita a la suma asegurada, de manera que ese es el tope máximo de la responsabilidad asumida por la aseguradora, siempre y cuando no opere una causal de exclusión convencional o legal, como ocurre en el presente caso.

Ahora bien, es importante señalar que de conformidad con el condicionado aplicable a la póliza de seguro de automóviles No. 022222759 / 1694, el valor señalado en la carátula de la misma es el valor máximo asegurado destinado a indemnizar respecto al amparo de responsabilidad civil extracontractual.

Por consiguiente, en caso de ser condenados, existe un tope de la suma fijada en la carátula de la póliza de conformidad con lo concertado, dependiendo de la cobertura y lo anterior para la indemnización de todos los perjuicios. Así pues, en relación al contrato de seguro instrumentado a partir de la póliza de seguro, es importante señalar que para predicar algún tipo de obligación en virtud de la misma se deberán tener en cuenta los límites máximos de responsabilidad plasmados en ella, los cuales se aprecian en la siguiente imagen tomada de la carátula de la póliza:

Coberturas		
Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	0,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	25.000.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Mayor Cuantía	56.100.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía	56.100.000,00	900.000,00
Pérdida parcial por Hurto de Mayor Cuantía	56.100.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía	56.100.000,00	900.000,00
Temblor, Terremoto, Erupción Volcánica	56.100.000,00	900.000,00
Asistencia	Incluida	0,00
Vehículo de Reemplazo	Incluida	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Mayor Cuantía	1.200.000,00	0,00
Accidentes Personales	50.000.000,00	0,00
Amparo Patrimonial	Incluida	

Por lo tanto, en el eventual, hipotético y remoto caso en que se determine la existencia de obligación indemnizatoria en cabeza de mi procurada, en ningún caso podrá superar la suma señalada en la caratula de la póliza siendo este el máximo valor al que mi procurada se obligó de conformidad con las condiciones generales y particulares del contrato de seguro.

Solicito declarar probada esta excepción.

5. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES No. 022222759 / 1694 OTORGADA POR ALLIANZ SEGUROS S.A

Sin perjuicio de las demás excepciones propuestas, y sin que con ello se esté comprometiendo a mi representada, en el improbable caso en que el Despacho considere que sí nace obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora, es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro de automóviles No. 022222759 / 1694 se establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo Allianz Seguros S.A., y delimitan la extensión del riesgo asumido por ella. En efecto, en ellas se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

“(...) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, 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 (...)”.

En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura.

En consecuencia, de hallarse configurada, según el acervo probatorio que obra dentro del proceso, además de las alegadas, alguna otra causal de exclusión consignada en las condiciones generales o particulares de las pólizas no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, ruego al Despacho que, una vez advertida la causal, se le dé aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que le atañen a mi prohijada.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

6. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

Solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

7. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio mediante acción directa.

Solicito declarar probada esta excepción

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

FRENTE AL HECHO “1”: A mi procurada no le consta de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que tales circunstancias no hacen parte de las labores ordinarias de la compañía aseguradora. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del C.G.P. Sin embargo, en este caso, es patente que dentro del proceso no obra prueba que acredite que el hecho dañoso fue ejecutado por la parte demandada. Así, se tiene que **(i)** No se ha demostrado la existencia de un nexo de causalidad entre la supuesta conducta y el daño deprecado por la accionante. **(ii)** Por el contrario, las pruebas documentales adosadas, el Informe de Accidente de Tránsito y las que se harán llegar al plenario, así como el Informe Pericial de Reconstrucción de Accidente de Tránsito emitido por IRS VIAL, acreditan la existencia del hecho exclusivo de la víctima en la producción del evento reprochado por el extremo accionante. De esto se concluye que no se logra acreditar de forma certera y fehaciente una responsabilidad en cabeza de la pasiva de la acción, por lo que no se ha estructurado el riesgo asegurado.

FRENTE AL HECHO “2”: A mi procurada no le consta de manera directa ninguna de las manifestaciones de este hecho, toda vez que tales circunstancias no hacen parte de las labores ordinarias de la compañía aseguradora. En consecuencia, corresponde al extremo actor acreditar su dicho en los términos del artículo 167 del C.G.P. Sin embargo, en este caso, es patente que dentro del proceso no obra pruebas que acrediten que el hecho dañoso fue ejecutado por la parte demandada. Así, se tiene que **(i)** No se ha demostrado la existencia de un nexo de causalidad entre la supuesta conducta y el daño deprecado por la accionante. **(ii)** Por el contrario, las pruebas documentales adosadas, el Informe de Accidente de Tránsito y las que se harán llegar al plenario, así como el Informe Pericial de Reconstrucción de Accidente de Tránsito emitido por IRS VIAL, acreditan la existencia del hecho exclusivo de la víctima en la producción del evento reprochado por el extremo accionante. De esto se concluye que no se logra acreditar de forma certera y fehaciente una responsabilidad en cabeza de la pasiva de la acción, por lo que no se ha estructurado el riesgo asegurado.

FRENTE AL HECHO “3”: Es cierto que dentro del proceso en mención, la parte demandante pretende el pago de sumas de dinero por concepto de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales supuestamente sufridos por el señor Heladio Rivillas a cargo de los señores Juan Carlos Pareja Álvarez y Juan Carlos Pareja Quintero. Sin embargo, desde ya debe adelantarse que dentro del proceso no se ha acreditado que el hecho dañoso fue ejecutado por la parte demandada. Así, se tiene que **(i)** No se ha demostrado la existencia de un nexo de causalidad entre la supuesta conducta y el daño deprecado por la accionante. **(ii)** Por el contrario, las pruebas documentales adosadas, el Informe de Accidente de Tránsito y las que se harán llegar al plenario, así como el Informe Pericial de Reconstrucción de Accidente de Tránsito emitido por IRS VIAL, acreditan la existencia del hecho exclusivo de la víctima en la producción del evento reprochado por el extremo accionante. De esto se concluye que no se logra acreditar de forma certera y fehaciente una responsabilidad en cabeza de la pasiva de la acción, por lo que no se ha estructurado el riesgo

asegurado.

FRENTE AL HECHO “4”: Si bien es cierto que el señor Juan Carlos Pareja Álvarez suscribió un contrato de seguro con Allianz Seguros S.A. contenido en la póliza No. 022222759/1694, en el cual se amparó la Responsabilidad Civil Extracontractual del vehículo de placas IHT-084, es importante aclarar que el mismo no opera de forma automática, pues la existencia de un contrato de seguros no implica *per se* el surgimiento de obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada, toda vez que se debe cumplir en primer lugar, con la acreditación de que el hecho dañino haya devenido de forma exclusiva del proceso de conducción ejecutado por el asegurado, en segundo lugar, que se encuentre probada la estructuración de la responsabilidad civil durante la vigencia de la póliza y, en tercer lugar, que no se configure ninguna exclusión o causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro.

En este caso, es patente que no es posible la afectación de la póliza por cuanto: **(i)** No se ha demostrado la existencia de un nexo de causalidad entre la supuesta conducta y el daño deprecado por la accionante, por el contrario, las documentales adosadas y las que se harán llegar al plenario acreditan la existencia del hecho exclusivo de la víctima en la producción del evento reprochado por el extremo accionante; por consiguiente, no se probó por el actor la responsabilidad en cabeza de la pasiva de la acción, y con ello, tampoco, el acaecimiento del riesgo asegurado. **(ii)** Se encuentra configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro establecida en el artículo 1081 del C. Co, por cuanto transcurrieron más de dos años desde el **28 de enero de 2020**, fecha en que la víctima radicó la primera reclamación al asegurado vía solicitud de conciliación extrajudicial en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá hasta el **30 de enero de 2024**, fecha en la que efectivamente se radicó el llamamiento en garantía en contra de mi representada. En ese sentido, es claro que dicha prescripción deberá declararse en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio y como consecuencia, la referida póliza no podrá afectarse.

FRENTE AL HECHO “5”: De la redacción sintáctica de este numeral se desprenden varias afirmaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi procurada no le consta de manera directa que el señor Juan Carlos Pareja Álvarez haya presentado aviso del siniestro dentro del término legal. Que se pruebe.
- Si bien es cierto que la póliza en comento se encontraba vigente para el momento de los hechos, es importante aclarar que la misma no opera de forma automática, pues la existencia de un contrato de seguros no implica *per se* el surgimiento de obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada, toda vez que se debe cumplir en primer lugar, con la acreditación de que el hecho dañino haya devenido de forma exclusiva del proceso de conducción ejecutado por el asegurado, en segundo lugar, que se encuentre probada la estructuración de la responsabilidad

civil durante la vigencia de la póliza y, en tercer lugar, que no se configure ninguna exclusión o causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro.

En este caso, es patente que no es posible la afectación de la póliza por cuanto: **(i)** No se ha demostrado la existencia de un nexo de causalidad entre la supuesta conducta y el daño deprecado por la accionante, por el contrario, las documentales adosadas y las que se harán llegar al plenario acreditan la existencia del hecho exclusivo de la víctima en la producción del evento reprochado por el extremo accionante; por consiguiente, no se probó por el actor la responsabilidad en cabeza de la pasiva de la acción, y con ello, tampoco, el acaecimiento del riesgo asegurado. **(ii)** Se encuentra configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro establecida en el artículo 1081 del C. Co, por cuanto transcurrieron más de dos años desde el **28 de enero de 2020**, fecha en que la víctima radicó la primera reclamación al asegurado vía solicitud de conciliación extrajudicial en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá hasta el **30 de enero de 2024**, fecha en la que efectivamente se radicó el llamamiento en garantía en contra de mi representada. En ese sentido, es claro que dicha prescripción deberá declararse en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio y como consecuencia, la referida póliza no podrá afectarse.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

ME OPONGO a la prosperidad de la única pretensión incoada en el llamamiento en garantía, por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non* para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria de Allianz Seguros S.A.

Si bien el señor Juan Carlos Pareja Álvarez celebró un contrato de seguro mi prohijada contenido en la póliza No. 022222759/1694, lo cierto es que la póliza no puede afectarse como quiera que: **(i)** No se ha demostrado la existencia de un nexo de causalidad entre la supuesta conducta y el daño deprecado por la accionante, por el contrario, las documentales adosadas y las que se harán llegar al plenario acreditan la existencia del hecho exclusivo de la víctima en la producción del evento reprochado por el extremo accionante; por consiguiente, no se probó por el actor la responsabilidad en cabeza de la pasiva de la acción, y con ello, tampoco, el acaecimiento del riesgo asegurado. **(ii)** Se encuentra configurada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro establecida en el artículo 1081 del C. Co, por cuanto transcurrieron más de dos años desde el **28 de enero de 2020**, fecha en que la víctima radicó la primera reclamación al asegurado vía solicitud de conciliación extrajudicial en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Círculo Jurídico de Tuluá hasta el **30 de enero de 2024**, fecha en la que efectivamente se radicó el llamamiento en garantía en contra de mi representada. En ese sentido, es claro que dicha prescripción deberá declararse en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio y como consecuencia, la referida póliza no podrá afectarse.

Por lo demás, se debe resaltar que la Póliza No. 022222759/1694 no ampara la responsabilidad en la que incurra el señor Juan Camilo Pareja Quintero, sino únicamente cubre la responsabilidad que incurra el asegurado, quien es el señor Juan Carlos Pareja Álvarez. De manera que debe aclararse que en caso de que se esté ante una eventual condena contra del señor Pareja Quintero, de todas maneras, no se podrá hacer efectiva la póliza de seguro.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DEL SEÑOR JUAN CAMILO PAREJA QUINTERO

No le asiste legitimación en la causa por activa al señor Juan Camilo Pareja Quintero para formular llamamiento en garantía contra mi representada, por cuanto este no figura como parte contractual en la Póliza No. 022222759/1694 a partir de la cual se vincula a mi procurada a este proceso, es decir, no ostenta la calidad de tomador ni asegurados en la referida.

La Corte Suprema de Justicia ha resaltado que la legitimación en la causa se refiere al interés sustancial en la sentencia de mérito sobre las peticiones del libelo que inicia el proceso, y reclama que *“el demandante tenga un interés subjetivo o particular, concreto y actual en las peticiones que formula en la demanda, esto es, en la pretensión incoada, y que el demandado tenga uno igual en contradecir esa pretensión”*²². Por lo que para acudir ante el órgano judicial y que este profiera una decisión que ponga fin a una litis pendencia es necesario que las partes tengan un interés real y concreto, de origen contractual o real respecto a las acciones que ellos erigen. No obstante, de la simple lectura de la Póliza de seguro No. 022222759/1694 es claro como el señor Juan Camilo Pareja Quintero no ostentan ningún tipo de relación legal o contractual con mi procurada.

En relación a tal relación contractual tiene dicho la Corte Suprema de Justicia²³ que:

*“El llamamiento en garantía es uno de los casos de comparecencia forzosa de terceros, que se presenta cuando entre la parte y el tercero, existe una **relación legal o contractual de garantía** que lo obliga a indemnizarle al citante el “perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia” que se dicte en el proceso que general el llamamiento.*

(...) Por tal razón, la Corte ha sostenido que “El texto mismo del precepto transcrito indica que el llamamiento en garantía requiere como elemento esencial que por razón

²² Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC 16279-2016. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

²³ Corte Suprema de Justicia SC1304-2019. Radicación No. 13001-31-03-004-2000-00556-01. M.P. Margarita Cabello Blanco.

de la Ley o del contrato, el llamado deba correr con las contingencias de la sentencia, como consecuencia de la cual el demandado se vea compelido a resarcir un perjuicio o a efectuar un pago” (Énfasis propio)

Al respecto, es necesario recordar que el Código de Comercio establece quiénes son las partes en un contrato de seguro, así:

“Artículo 1037. Partes en el contrato de seguro. Son partes del contrato de seguro:

- 1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y*
- 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.”*

Descendiendo más al caso particular, en muchos contratos de seguro, la calidad de tomador, asegurado y beneficiario no siempre recaen en un mismo sujeto, tal como lo explica la Corte Suprema de Justicia:

“La jurisprudencia enseña que respecto de un mismo derecho o bien pueden concurrir varios intereses asegurables, sin que resulte indispensable que coincida la persona o personas involucradas en ellos, “con quienes son los titulares del derecho de dominio como principal relación jurídica predicable del bien afectado con la realización del riesgo, mucho más, si inclusive el interés puede ser indirecto, como expresamente lo consigna la ley comercial” (Sent. Cas. Civil, sep. 30/2002, Exp. 4799).

(...) La Sala reconoce como intervinientes en el contrato de seguro, al tomador, quien traslada los riesgos al asegurador, que a su vez asume estos a cambio de una contraprestación determinada —prima—; el asegurado, que es el titular del interés asegurado —en los seguros de daños—, y el beneficiario, persona a quien se atribuye el derecho a reclamar y recibir la prestación asegurada una vez se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida según el caso (arts. 1077 y 1080 ibíd.). De los nombrados, es el beneficiario quien, en línea de principio, está legitimado para reclamar del asegurador el pago de la prestación asegurada (C. Co., art. 1080, en la redacción de la L. 45/90), sin que necesariamente deba concurrir en él, las calidades de tomador o asegurado, pues basta que se encuentre debidamente identificado como beneficiario en la póliza (Sent. Cas. Civil, sep. 16/2003, Exp. 6704).”²⁴

Ahora bien, como consta en la siguiente imagen tomada del contrato de seguro instrumentalizado

²⁴ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 16 de mayo de 2008. Rad. 1998-06332. M. P. Dr. Edgardo Villamil Portilla.

a partir de la póliza de seguro No. 022222759/1694, es claro como el señor Juan Camilo Pareja Quintero, no es parte de tal negocio, lo que a la postre, deviene en que se carezca de legitimidad para accionar en contra de mi procurada:

Datos Generales	
Tomador del Seguro:	BANCO FINANDINA S.A. . NIT: 8600518946 CL 11 CR 12 1 . CHIA Teléfono: 0002191919 Email: notienecorreo@allianz.co
Beneficiario/s:	NIT:8600518946 BANCO FINANDINA S.A. .
Póliza y duración:	Póliza n°: 022222759 / 1694 Duración: Desde las 00:00 horas del 03/06/2018 hasta las 24:00 horas del 02/06/2019. Moneda: PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	PROMOTEC SA CORREDORES DE SEGUROS Clave: 1078980 AV CARACAS NO. 28A - 17 BOGOTA NIT: 8600503901 Teléfonos: 7423700 0 E-mail: buzonpromotec.allianz@promotec.com.co
Datos del Asegurado	
Asegurado Principal:	JUAN CARLOS PAREJA ALVAREZ . CL 16A 7 49 0 ROLDANILLO
Email:	contacto.cliente@gmacfs.com
CC:	79611893

Por todo lo anterior, no le asiste al señor Juan Camilo Pareja Quintero formular llamamiento en garantía a mi representada por cuanto no hizo parte del contrato de seguro a partir del cual se vincula a mi procurada a este proceso, de tal suerte, al no ostentar la calidad de asegurado, cualquier responsabilidad y condena que se endilgue a los mismos no le es oponible a mi representada

Solicito declarar probada esta excepción.

2. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

En el presente caso, se configuró la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, comoquiera que, según los anexos de la demanda, el señor Juan Carlos Pareja Álvarez tuvo conocimiento de la reclamación realizada por la víctima, desde el **17 de enero de 2020**, cuando se radicó la solicitud de conciliación prejudicial ante el Centro de Conciliación de la Cámara de Comercio de Buga, que se llevó a cabo el **28 de enero de 2020**, de manera que el término

previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, feneció el **12 de mayo de 2022**²⁵, no obstante, la acción que nos ocupa fue formulada solo hasta el **30 de enero de 2024**, cuando evidentemente, el término bienal de prescripción ya se había consumado.

Respecto a la prescripción de las acciones del contrato de seguro el artículo 1081 del Código General del Proceso establece provisiones en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo. Dicho precepto establece lo siguiente:

“(…) Artículo 1081. Prescripción de acciones. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes (…) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por otro lado, en lo atinente a los seguros de responsabilidad, para evaluar la prescripción derivada del contrato de seguro es necesario analizar el artículo 1131 del Código de Comercio que establece:

“ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así, deberá en los seguros de responsabilidad empezará a contarse el término prescriptivo frente al asegurado, desde el momento en que la víctima realiza la primera reclamación judicial o extrajudicial. Pues es desde esta fecha en que empezarán a correr los dos años para que prescriba la acción derivada del contrato de seguro frente al asegurado. Así es como en reiteradas oportunidades lo ha indicado la Corte, precisando que el término prescriptivo del llamado en garantía deberá empezar a contarse a partir de la fecha en que se realiza la reclamación judicial o extrajudicial al asegurado, como se lee:

²⁵ Debido a la suspensión de términos ordenada en el Decreto 564 de 2020.

“Rememórese que, según el artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por la ley 45 de 1990, en los seguros por responsabilidad se entiende «ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado...», momento que, además de ser el jalón para el comienzo del término prescriptivo, debe estar incluido en el plazo de vigencia de la póliza respectiva.”.

(...)

“Para señalar, por ejemplo, el debate del gobierno del artículo 1131 del Código de Comercio, en materia de prescripción por las imprecisiones que pudo presentar al aprobarse o ponerse en vigencia en 1971 el Código de Comercio Nacional vigente, al distinguir la fecha del siniestro para el asegurado y la víctima como factores detonantes de la prescripción, con la Ley 45 quedaron zanjadas todas las dudas o diferencias, en relación con los arts. 1081 del C. de Co. y 2536 del C.C., desapareciendo todo desequilibrio entre víctima, asegurado y aseguradora en el punto prescriptivo.”²⁶ (subrayado y negrilla fuera del texto original)

En distinto pronunciamiento, la misma corporación indicó que el término prescriptivo del llamado en garantía deberá empezar a contarse a partir de la fecha en que se realiza la reclamación judicial o extrajudicial al asegurado, como se lee:

“Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los seguros de responsabilidad civil, especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatria Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el término de prescripción de las acciones que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del “riesgo asegurado” (siniestro). Y la segunda, que indica que para la aseguradora dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero, no antes ni después de uno de tales acontecimientos, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa.

Ello es así, sobre todo porque si la aseguradora no fue perseguida mediante acción directa, sino que acudió a la lid en virtud del llamamiento en garantía que le hizo Flota Occidental S.A. (demandada) para que le reintegrara lo que tuviera que sufragar de llegar a ser vencida, era infalible aplicar el precepto 1081 ib., en armonía con lo consagrado en el artículo 1131 ib. a efectos de constatar si la intimación se le hizo o no de forma tempestiva.

²⁶ Corte Suprema de Justicia, SC 130-180 del 12 de febrero de 2018, M.P. Arold Wilson Quiroz Monsalvo

*De lo antelado se infiere, con certeza, que en este evento, **al estar de por medio un seguro de responsabilidad civil, pues fue en virtud de ese pacto que Flota Occidental requirió a Axa Colpatría Seguros S.A. (llamada en garantía), era, pues, impostergable establecer, con base en la citada disposición (art. 1131 ib.), desde cuándo empezó a correr el término de prescripción bienal o quinquenal de las acciones contractuales que podía ejercer la transportadora frente a la aseguradora, valga decir, si desde que los causahabientes de los fallecidos le reclamaron por vía extrajudicial ora judicialmente; ello con el fin de conocer la suerte de la excepción de prescripción** que Axa Colpatría Seguros S.A., enarbó con miras a fraguar el llamado que le hizo Flota Occidental S.A., (asegurada), por ser esa, y no otra la directiva indicada para sortear tal incógnita.*

Para reforzar lo dicho, es preciso señalar que en el ramo de los seguros de responsabilidad civil la ley no exige que el productor del menoscabo primero sea declarado responsable para que pueda repetir contra el asegurador, pues basta con que al menos se la haya formulado una reclamación (judicial o extrajudicial), ya que a partir de ese hito podrá dirigirse contra la aseguradora en virtud del contrato de seguro; luego, siendo ello así, como en efecto lo es, mal se haría al computarle la prescripción de las acciones que puede promover contra su garante desde época anterior al instante en que el perjudicado le reclama a él como presunto infractor.²⁷(Subrayado y negrilla fuera del texto)

En esa misma determinación y siguiendo la misma línea respecto del momento en que debe empezar a contarse el término prescriptivo, hizo ver que

***“(…) La demanda judicial o extrajudicial de la indemnización de la víctima asegurado, la toma el citado precepto como hecho mínimo para la exigibilidad de la responsabilidad que pueda reclamar el asegurado frente al asegurador [...] Luego si solo desde ese instante puede reclamarse la responsabilidad al asegurador por parte del asegurado, mal puede hacerse el cómputo de la prescripción desde época anterior** (CSJ SC de 18 de may. de 1994, Rad. 4106).”*

³⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto)

De modo que resulta claro, que el término bienal para que opere la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro deberá empezar a contarse desde el momento en que la víctima hace la reclamación al asegurado, pues es allí cuando nace la obligación condicional de esta, así lo ha expuesto la Corte y lo ha confirmado en diversos planteamientos jurisprudenciales que dan cuenta de que es la fecha de la reclamación extrajudicial la que marca el hito temporal a partir del

²⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SCT13948-2019 M.P Octavio Augusto Tejeiro

cual deberá empezar a contarse el término bienal de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que la víctima presentó reclamación extrajudicial al asegurado Juan Carlos Pareja Álvarez, el **28 de enero de 2020** tal como lo indica la constancia de no acuerdo que aportó al plenario la parte demandante, de esta manera:

Para constancia se firma en la ciudad de Tuluá, a los Veintiocho (28) días del mes de enero del año 2020, siendo las 11:00 a.m., se firma por el conciliador, la presente es copia auténtica del original de la constancia que reposa en nuestros archivos, quedando un original para el Centro de Conciliación y otra para el Ministerio de Justicia y del Derecho.

Así, es desde este momento que la parte actora debe contabilizar el término de hasta dos años a fin de iniciar acciones en contra de mi procurada. Así las cosas, a fin de evidenciar de forma clara la prescripción de estas dos acciones es necesario tener en consideración los hitos temporales que a continuación se reseñan:

- Ocurrencia del accidente: 07 de mayo de 2019
- Presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial: 17 de enero 2020.
- Fecha en la que se dio constancia de no acuerdo: 28 de enero de 2020.
- Inicio de suspensión de términos según Decreto 564 del 2020: 16 de marzo de 2020
- Fin de suspensión de término según Acuerdo PCSJA20-11581 del 2020: 01 de julio de 2020
- Presentación del llamamiento en garantía: 30 de enero de 2024.

Ahora bien, de conformidad con estos hitos temporales, los cuales se compadecen con las pruebas documentales obrantes en el plenario e incluso los señalados por el extremo actor en el gráfico de su autoría, solo resta realizar la sumatoria de los términos a fin de constatar cómo transcurrieron más de dos años desde la presentación de la solicitud indemnizatoria directa a Allianz Seguros S.A. a la fecha de la presentación de la demanda.

En atención al Acuerdo PCSJA20-11581 los términos judiciales fueron reanudados a partir del 01 de julio de 2020, por lo que desde esta fecha se retomó el cómputo del término prescriptivo, por lo cual la parte demandante tenía hasta **12 de mayo de 2022**. De tal suerte, que para el momento en que se presentó la demanda, ya había transcurrido más de un año desde que se perfeccionó el término bienal de prescripción.

Así, se tiene que la suspensión de términos por COVID-19 y por la conciliación extrajudicial, no alteran la configuración del fenómeno de prescripción.

En tal sentido, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio. Por cuanto es claro que el término prescriptivo feneció con creces, al haber transcurrido más de dos años desde la fecha en que se presentó la solicitud indemnizatoria a mi mandante a la fecha de radicación de la demanda. Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

Solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO Y EL INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ARTÍCULO 1072 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

En este punto es necesario advertir la Póliza No. 022222759 / 1694 no podrá afectarse, toda vez que el accidente de tránsito del 07 de mayo de 2019, acaeció por un hecho exclusivo de la víctima, por lo cual se configuró una causal eximente de responsabilidad, a saber, el IPAT, estableció para que el accidente se ocasionó en razón del actuar del conductor de la motocicleta DWA76C, lo cual fue confirmado mediante la experticia realizada por IRSL VIAL y que aquí se aporta. De manera que, ante el rompimiento del nexo causal necesario para la declaratoria de responsabilidad del asegurado, se concluye por contera, que no se acreditó la ocurrencia del riesgo asegurado. Por otro lado, el demandado no acreditó la cuantía de la pérdida, por cuanto no prueba de manera eficiente que dejó de percibir ingresos en virtud de este acontecimiento y por cuanto las peticiones que realiza en torno a los perjuicios inmateriales no están debidamente sustentadas. Ergo, no se probó la ocurrencia del siniestro ni su cuantía, en los términos previstos en el Art. 1072 del C. Co.

Así entonces, para efectos de solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte demandante. En ese sentido, el artículo 1072 del Código de Comercio, estableció: “(...) ARTÍCULO 1072. <DEFINICIÓN DE SINIESTRO>. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado (...)”.

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

“(...) Es asunto averiguado que en virtud del negocio asegurativo, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo

*-como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador-
“da origen a la obligación del asegurado” (se resalta), lo que significa que es en ese
momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible”*

*“(…) Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se
materializa, y cual si fuera poco, emerge pura y simple.*

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

*“(…) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero
aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se
atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el
cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080)
(...)²⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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

*“(…) 2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del
artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurador”.*

*2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar
noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (art. 1075, ib.), información que
en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30)
días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un
tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera,*

²⁸ Álvarez Gómez, Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos”. Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125.

así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

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

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario” (art. 1089, ib.) (...)²⁹”.

De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando el asegurado quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrar la ocurrencia del siniestro. Para el caso en estudio, debe señalarse como primera medida que la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1072 del Código de Comercio. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se ha probado este factor, por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador.

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, se formula esta de conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas la póliza, toda vez que de la mera lectura podemos concluir que siniestro no se realizó. Se aclara que, mediante el referido contrato de seguro, en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la aseguradora cubre la responsabilidad civil extracontractual atribuible al asegurado nombrado en la carátula de la póliza cuando este sea civilmente responsable de acuerdo con la legislación colombiana y a los términos, estipulaciones, excepciones y limitaciones contempladas en la póliza. El riesgo fue descrito dentro de las condiciones del contrato de seguro, de la siguiente manera:

6. Responsabilidad Civil Extracontractual

La Compañía indemnizará los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, incluyendo el lucro cesante y daño moral, siempre y cuando se encuentren debidamente acreditados, que cause el asegurado o el conductor autorizado con motivo de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, proveniente de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo descrito en esta póliza.

²⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC2482-2019. Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Julio 9 de 2019

Dicho lo anterior, es claro que en el presente caso no se ha realizado el siniestro, toda vez que nos encontramos ante una situación en la que: **(i)** No se prueba que el hecho generador del daño esté en cabeza del señor Pareja Quintero, conductor del vehículo asegurado; **(ii)** no existe nexo causal entre la conducción del vehículo de placas IHT084 y los daños ocasionados al señor Heladio Rivillas; y **(iii)** dentro del plenario obran varias pruebas que constan que el accidente se ocasionó en razón del actuar imprudente e impertinente del vehículo DWA76C, configurándose entonces causal de exclusión denominada hecho exclusivo de la víctima. Así, tanto en el IPAT como el Informe de Reconstrucción de Accidente de Tránsito (RAT) emitido por la entidad de control vial IRS VIAL, se deja de manera explícita que el accidente tuvo lugar debido a la culpa de la víctima, el señor Rivillas García, a raíz de maniobras imprudentes al conducir la motocicleta DWA76C. Como consecuencia de ello, no ha nacido la obligación condicional por parte de la aseguradora.

Adicionalmente, se destaca que no existe prueba técnica que respalde la afirmación de la parte actora frente al supuesto exceso de velocidad del vehículo IHT084. En este punto se recalca que es imperativo que la parte demandante presente pruebas técnicas concretas que respalden sus alegaciones para que estas puedan ser consideradas de manera más fundamentada en el proceso.

En conclusión, para el caso en estudio debe señalarse que la parte actora no demostró la realización del siniestro, pues no se ha presentado un evento en el cual haya sido declarada la responsabilidad civil del asegurado. Por el contrario, se observa de manera evidente la completa ausencia de elementos materiales probatorios dentro del expediente que permitan endilgar responsabilidad al extremo pasivo, y en cambio consta varia documentación que demuestra que el accidente tuvo lugar debido a la imprudencia exclusiva de la motocicleta DWA76C. De esa forma, como se incumplieron las cargas de que trata el artículo 1072 del Código de Comercio, es claro que no ha nacido la obligación condicional del asegurador.

4. CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Comoquiera que no se encuentra acreditada la causación de perjuicio alguno en detrimento o afectación de la activa de la acción, no es dable la imposición de obligación indemnizatoria en cabeza de mi procurada, pues la póliza de seguro respecto a la cual se vincula a Allianz Seguros S.A., cuenta con un carácter meramente indemnizatorio. Lo que deviene en que la misma únicamente podrá afectarse dentro de los límites propios del resarcimiento de los perjuicios efectivamente acreditados.

Nuestro estatuto comercial privilegia y consagra la naturaleza del contrato de seguro como de naturaleza meramente indemnizatoria, determinando al respecto el artículo 1127 del Código de Comercio lo siguiente:

*“(…) **Art. 1127.-Modificado por la Ley 45 de 1990, artículo 84. Naturaleza del seguro de responsabilidad civil. El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. (Subrayado y negrita, fuera del texto original). Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055 (…)***”. (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

En igual sentido, y originariamente la Corte Suprema de Justicia así lo ha establecido, según el fallo del 22 de julio de 1999, expediente 5065 en el que realizó la siguiente referencia,

*“(…) 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 (…)*³⁰ (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

Ahora bien, en atención a que, de conformidad con el acervo probatorio que milita en el expediente no se acreditó la causación de ninguno de los perjuicios pretendidos por la demandante y en atención a que el contrato de seguro tiene como fin último la reparación, indemnización y/o compensación por los daños y perjuicios devenidos a partir de la configuración de un riesgo asegurado. En ese entendido, las pretensiones condenatorias incoadas por el extremo actor no pueden ser reconocidas debido a que no se encuentran adecuadamente probadas.

En efecto, en relación lucro cesante, se constata la ausencia de pruebas concretas que respalden la actividad laboral o económica del demandante, así como el monto de sus ingresos, convirtiendo la reclamación en meras especulaciones. Respecto al daño moral y a la vida en relación, la carencia de un dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral -PCL- o cualquier documentación objetiva que establezca la naturaleza y gravedad de la lesión hace que las solicitudes se perciban como especulativas, en este contexto, la falta de pruebas sustanciales para respaldar estos perjuicios fundamenta la inviabilidad de su reconocimiento. Frente al último de esto perjuicios, se denota de igual manera, la inexistencia de pruebas que demuestren si la supuesta lesión ha

³⁰ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Corte Suprema de Justicia del 22 de julio de 1999, expediente 5065 Magistrado Ponente: Nicolás Bechara Simancas

afectado la forma en que el señor Rivillas García se relaciona o actúa.

Por lo tanto, conceder estos perjuicios sin evidencia concreta no solo contravendría el principio indemnizatorio del contrato de seguros, sino que también generaría una violación al mismo al carecer de sustento fáctico, comprometiendo la integridad del proceso. En consideración a lo expuesto, se concluye que el reconocimiento de estos conceptos resulta inviable y contraproducente en el marco legal y contractual.

Consecuentemente, no es posible la imposición de obligación alguna en cabeza de mi procurada, pues ello devendría en un enriquecimiento sin justa causa que mi prolijada no se encuentra en la obligación de soportar, ello en atención a que las pretensiones de la demanda no se encuentran probadas de forma idónea.

Con fundamento en lo expuesto solicito declarar probada la presente excepción de mérito.

5. EN TODO CASO, NO SE PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 022222759 / 1694

Sin perjuicio de lo expuesto en las excepciones precedentes, en gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación de mi representada, se formula esta, en virtud de que contractualmente en la póliza de seguro de automóviles No. 022222759 / 1694, utilizada como fundamento para convocar a mi procurada al presente trámite, se estipularon las condiciones de la responsabilidad del asegurador, sus límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, etc. Estipulándose como límite máximo del valor asegurado determinado en la caratula de la póliza.

Ahora bien, es pertinente mencionar que la obligación del asegurador sólo se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto, la obligación indemnizatoria o de reembolso a su cargo se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo. Además de que también son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su artículo 1079, establece: “...El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada...”. Claro está, sin perjuicio del respectivo deducible pactado, es decir, de aquella porción que de cualquier pérdida le corresponda asumir al asegurado.

De acuerdo con los artículos 1079 y 1089 del Código de Comercio, la responsabilidad máxima del asegurador se limita a la suma asegurada, de manera que ese es el tope máximo de la responsabilidad asumida por la aseguradora, siempre y cuando no opere una causal de exclusión convencional o legal, como ocurre en el presente caso.

Ahora bien, es importante señalar que de conformidad con el condicionado aplicable a la póliza de seguro de automóviles No. 022222759 / 1694, el valor señalado en la carátula de la misma es el valor máximo asegurado destinado a indemnizar respecto al amparo de responsabilidad civil extracontractual.

Por consiguiente, en caso de ser condenados, existe un tope de la suma fijada en la carátula de la póliza de conformidad con lo concertado, dependiendo de la cobertura y lo anterior para la indemnización de todos los perjuicios. Así pues, en relación al contrato de seguro instrumentado a partir de la póliza de seguro, es importante señalar que para predicar algún tipo de obligación en virtud de la misma se deberán tener en cuenta los límites máximos de responsabilidad plasmados en ella, los cuales se aprecian en la siguiente imagen tomada de la carátula de la póliza:

Coberturas		
Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	0,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	25.000.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Mayor Cuantía	56.100.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía	56.100.000,00	900.000,00
Pérdida parcial por Hurto de Mayor Cuantía	56.100.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía	56.100.000,00	900.000,00
Temblor, Terremoto, Erupción Volcánica	56.100.000,00	900.000,00
Asistencia	Incluida	0,00
Vehículo de Reemplazo	Incluida	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Mayor Cuantía	1.200.000,00	0,00
Accidentes Personales	50.000.000,00	0,00
Amparo Patrimonial	Incluida	

Por lo tanto, en el eventual, hipotético y remoto caso en que se determine la existencia de obligación indemnizatoria en cabeza de mi procurada, en ningún caso podrá superar la suma señalada en la caratula de la póliza siendo este el máximo valor al que mi procurada se obligó de conformidad con las condiciones generales y particulares del contrato de seguro.

Solicito declarar probada esta excepción.

6. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES No. 022222759 / 1694 OTORGADA POR ALLIANZ SEGUROS S.A

Sin perjuicio de las demás excepciones propuestas, y sin que con ello se esté comprometiendo a

mi representada, en el improbable caso en que el Despacho considere que sí nace obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora, es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro de automóviles No. 022222759 / 1694 se establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo Allianz Seguros S.A., y delimitan la extensión del riesgo asumido por ella. En efecto, en ellas se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

“(...) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, 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 (...)”.

En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura.

En consecuencia, de hallarse configurada, según el acervo probatorio que obra dentro del proceso, además de las alegadas, alguna otra causal de exclusión consignada en las condiciones generales o particulares de las pólizas no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, ruego al Despacho que, una vez advertida la causal, se le dé aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que le atañen a mi prohijada.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

Solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio mediante acción directa.

Solicito declarar probada esta excepción

V. OPOSICIÓN A LOS MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR LA PARTE

FRENTE A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES SOLICITADAS: Me opongo a la declaratoria de esta prueba como quiera que, en virtud de lo preceptuado en el artículo 173 del Código General del Proceso, el extremo demandante está en la obligación de incorporar en el plenario, todas las pruebas que pretenda hacer valor dentro del debate procesal, sin que sea posible delegar dicha actividad demostrativa al Juzgado; así lo indica la norma:

“(...) Artículo 173. Oportunidades probatorias

Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello en este código.

*En la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. **El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente (...)**”*

Negrilla de autoría.

La norma citada es clara en advertir que, sin lugar a que existan dudas sobre esta carga procesal, es a la parte interesada a quien atañe la obligación de obtener los documentos que pretende hacer valer como prueba. En este caso, los accionantes tenían el deber de conseguir y aportar los elementos de convicción que acreditaran sus aseveraciones al expediente junto con el documento contentivo de la escrito demandatorio; esta, de ninguna manera es una carga que se pueda endilgar o trasladar al Despacho judicial, siendo claro cómo no obra al interior del expediente derecho de petición mediante la cual la parte demandante hubiera pretendido la obtención de las piezas procesales del proceso penal que se adelanta ante la Fiscalía 31 Local de la Ciudad de Tuluá – Valle del Cauca.

VI. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR ALLIANZ SEGUROS S.A.

1. DOCUMENTALES

Solicito se tengan como tales las siguientes, que anexo al presente escrito:

- 1.1. Copia de Póliza de Autos Clonicos Livianos Servicio Particular No. 022222759 / 1694 junto con su condicionado particular y general.
- 1.2. Solicitud indemnizatoria efectuada por el señor Heladio Rivillas García el 31 de octubre de 2019.
- 1.3. Objeción a la solicitud indemnizatoria efectuada por el señor Heladio Rivillas García el 31 de octubre de 2019.

2. INTERROGATORIOS DE PARTE

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho al señor HELADIO RIVILLAS GARCÍA, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Conforme a lo establecido en el Art. 198 del C.G.P., solicito se haga comparecer al representante legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Autos vinculada a este litigio.

4. TESTIMONIALES

Respetuosamente me permito solicitar se decrete el testimonio de la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las

características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. La testigo puede ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16 de Popayán, o en la dirección electrónica darlingmarcela1@gmail.com

5. DICTAMEN PERICIAL

Con fundamento en el Art. 227 del CGP allego a este proceso Informe pericial de Accidente de Tránsito No. 211231693. El objeto de dicho dictamen es establecer las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que habría ocurrido el accidente de tránsito y la participación determinante del demandante en la producción de los hechos.

6. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

VII. ANEXOS

1. Copia Escritura Pública No. 5107 de 05 de mayo de 2004, de la Notaría 29 del Círculo de Bogotá.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

VIII. NOTIFICACIONES

- La parte actora en la dirección consignada en la demanda.
- Por mi representada Allianz Seguros S.A. se recibirán notificaciones en la Cr. 13 A No. 29 - 24 de Bogotá D.C. Dirección electrónica: notificacionesjudiciales@allianz.co

- El suscrito en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Email: notificaciones@gha.com.co.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D. C.

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