

11-2023-00093-00 DEMANDANTE CARLOS ENRIQUE GUTIÉRREZ Y OTROS DEMANDADO HDI SEGUROS S.A. Y OTROS - JCCB

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mar 3/10/2023 4:50 PM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Juan Camilo Castaño Buitrago <jcastano@gha.com.co>; Guido Montero Gomez <gmontero@gha.com.co>; Daniel Lozano Villota

<dlozano@gha.com.co>; Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>; beimar.repare

<beimar.repare@gmail.com>; repare.felipe@gmail.com <repare.felipe@gmail.com>

 1 archivos adjuntos (1 MB)

2023-00093-00_CONTESTACION_HDI_CARLOS ENRIQUE GUTIERREZ.pdf;

Señores

JUZGADO ONCE (11°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, VALLE DEL CAUCA.j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Vía correo electrónico

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA (RCE).
RADICADO:	7600131030011- 2023-00093-00
DEMANDANTE:	CARLOS ENRIQUE GUTIÉRREZ Y OTROS.
DEMANDADO:	HDI SEGUROS S.A. Y OTROS.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., con dirección electrónica notificaciones@gha.com.co, actuando como apoderado especial de **HDI SEGUROS S.A.**, de conformidad con el reconocimiento de personería efectuado mediante Auto No. 1.353/2023-00093-00, procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por el señor CARLOS ENRIQUE GUTIÉRREZ Y OTROS en contra de HDI SEGUROS S.A. Y OTROS; anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación en el archivo en PDF.

Se copia a las demás partes intervinientes.

Por favor acusar recibo.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

Señores

JUZGADO ONCE (11°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, VALLE DEL CAUCA.

j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Vía correo electrónico

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA (RCE).
RADICADO: 7600131030011-2023-00093-00
DEMANDANTE: CARLOS ENRIQUE GUTIÉRREZ Y OTROS.
DEMANDADO: HDI SEGUROS S.A. Y OTROS.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., con dirección electrónica notificaciones@gha.com.co, actuando como apoderado especial de **HDI SEGUROS S.A.**, de conformidad con el reconocimiento de personería efectuado mediante Auto No. 1.353/2023-00093-00, procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por el señor CARLOS ENRIQUE GUTIÉRREZ Y OTROS en contra de HDI SEGUROS S.A. Y OTROS; anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. OPORTUNIDAD Y ACLARACIÓN PREVIA

- 1. HDI SEGUROS S.A.**, (en adelante, “**HDI**” o la “**Aseguradora**”) se tuvo notificada por conducta concluyente mediante el Auto No. 1.353/2023-00093-00, providencia notificada por estados el 22 de septiembre de 2023. El término para contestar comienza a contar a partir del término de ejecutoria (25, 26 y 27 de septiembre) y finaliza el 26 de octubre de 2023. El escrito se presenta oportunamente.
- 2.** De entender que la notificación personal ocurrió, de acuerdo con, la fecha de lectura del aplicativo “Servientrega”, el 6 de septiembre de 2023, la misma se entiende realizada el 8 de septiembre y el término finaliza el 6 de octubre de 2023. En este caso, el escrito se presenta oportunamente.
- 3.** En el auto que tuvo por notificado por conducta concluyente, se hace referencia a “**HID** (sic) **SEGUROS S.A. (...)**”, lo anterior, para que en futuras ocasiones se entienda que se trata de HDI, pues en el auto se incurre en un leve error de digitación.

II. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho “1”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso (en adelante, “C.G.P.”).

Frente al hecho “2”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. En este punto es importante mencionar que no se aportó el registro civil de nacimiento del señor Carlos Enrique Gutiérrez que permita corroborar esta información. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “3”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Sin embargo, esta información se corrobora con los registros civiles de nacimiento aportados como anexos en la demanda.

Frente al hecho “4”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Sin embargo, esta información se corrobora con la prueba documental aportada y que obra en el folio 12 de los “anexos”.

Frente al hecho “5”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “6”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “7”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P. En todo caso, deberá tenerse por confesado que el señor Carlos Enrique Gutiérrez se encontraba en desarrollo de una actividad peligrosa.

Frente al hecho “8”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “9”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Sin perjuicio de lo expresado, es necesario anotar que la expresión “[e]l señor Miltron Alberto Mosquera, quien conducía el vehículo de placas IHO345 en exceso de velocidad (...)” es una afirmación que se encuentra desprovista de un sustento fáctico serio, como sería un dictamen

pericial o prueba técnica que permitiera demostrar la velocidad, huella de frenado, entre otros factores importantes.

Frente al hecho “10”: Dado que el enunciado contiene varias afirmaciones, estas serán contestadas así.

- A HDI no le consta cuáles fueron las “causas eficientes y determinantes del daño que sufrió la víctima”, lo anterior porque es una afirmación que se encuentra desprovista de un sustento fáctico serio, como sería un dictamen pericial o prueba técnica que permita arribar a tal conclusión.
- Los numerales que contiene el hecho van del 1, 2, 3, 4 y 7, es decir, está incompleto. Adicionalmente, el numeral 2 y 4 se encuentra repetido.

Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “11”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “12”: De manera preliminar hay que indicar que el hecho señala al vehículo de placa “TVJ-855”; sin embargo, dicho vehículo **no tiene nada que ver con los hechos de la demanda**. Por lo tanto, tal afirmación, deberá ser probada a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “13”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “14”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “15”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “16”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante indicar que, si bien se señaló dentro de las pruebas documentales, “8. *Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral*”, lo cierto es que dentro del archivo “003AnexosDemanda” no se encuentra tal documento.

Frente al hecho “17”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “18”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante indicar que, si bien se señaló dentro de las pruebas documentales, “10. *Solicitud de copias a la fiscalía 60 Local de Cali*”, lo cierto es que dentro del archivo “003AnexosDemanda” no se encuentra tal documento.

Frente al hecho “19”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “20”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “21”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “22”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “23”: No le consta a HDI de manera directa, por tratarse de situaciones ajenas a ella. Por lo anterior, lo señalado deberá ser probado a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “24”: Pese a que por parte de mi procurada no se ha realizado ningún pago, no me consta que los perjuicios reclamados no hayan sido indemnizados por parte de otras entidades.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la pretensión “5.1. – Declaratoria de responsabilidad civil”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. Lo anterior, toda vez que no se encuentra acreditada la responsabilidad civil en cabeza de los demandados debido a que: (i) la parte demandante no acreditó que el accidente de tránsito ocurrido el 26 de enero de 2022 hubiere devenido de la responsabilidad del conductor del vehículo asegurado, pues los demandantes basa sus infundadas pretensiones de forma única y exclusiva en el Informe Policial de Accidente de Tránsito (en adelante, “IPAT”), documento este que carece de virtualidad para dictaminar una responsabilidad como la pretendida por los demandantes. (ii) No se configuró el

riesgo asegurado y la obligación condicional por parte de HDI, por cuanto no se acreditó el siniestro ni la cuantía de la pérdida. (iii) Además, debe indicarse que en relación con HDI no puede surgir ningún tipo de responsabilidad solidaria por cuanto no existe convención, testamento ni ley en donde se haya dejado establecida la solidaridad civil entre conductor y propietario del vehículo y mi representada. Por lo anterior, es improcedente una condena en contra de HDI, pues la figura jurídica en mención no ha sido pactada por las partes dentro del contrato de seguro. Por lo anterior, solicito al Despacho denegar lo pretendido por la parte actora.

Frente a la pretensión “5.2. Condena directa a la aseguradora”: **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la pretensión anterior que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida, la cual como se señaló se encuentra avocada a su fracaso, en efecto debe soportar la misma suerte de aquella. Por lo anterior, solicito al Despacho denegar lo pretendido por los demandantes.

Frente a la pretensión “5.3. Condena de intereses moratorios a la aseguradora”: **ME OPONGO**. En primer lugar, HDI no podrá ser obligada a responder en condición de aseguradora del vehículo de placas IHO-345. Lo anterior porque no se ha demostrado el riesgo asegurado amparado en el contrato de seguro, no naciendo obligación indemnizatoria a su cargo. Lo anterior, porque los demandantes no han logrado acreditar los elementos axiológicos o esenciales de la responsabilidad civil a través de algún medio de prueba útil, conducente y pertinente para tal efecto. De forma subsidiaria, de entender que sí le asiste la obligación indemnizatoria, no es procedente el reconocimiento de **intereses moratorios** a partir del mes siguiente a la fecha de la **reclamación extrajudicial, la radicación de la demanda, o a la notificación del auto admisorio**, porque en este momento procesal **no se ha acreditado el siniestro ni la cuantía**.

Adicional a ello, en sentencia reciente del 26 de mayo de 2021¹, la Corte Suprema de Justicia aclaró que la demostración del siniestro y de la cuantía de la pérdida, puede ser resultado de la actividad probatoria que se suscite en el curso del proceso, por lo cual, los intereses deben fijarse a partir de la ejecutoria de la sentencia, momento en el cual, se puede realizar la liquidación cierta del perjuicio padecido. Por lo anterior, solicito al Despacho denegar lo pretendido por los demandantes.

Frente a la pretensión “5.4. Condena de costos del proceso”: **ME OPONGO**. En primer lugar, HDI no podrá ser obligada a responder en condición de aseguradora del vehículo de placas IHO-345. Lo anterior porque no se ha demostrado el riesgo asegurado amparado en el contrato de seguro, no naciendo obligación indemnizatoria a su cargo. Así, los demandantes no han logrado acreditar los elementos axiológicos o esenciales de la responsabilidad civil a través de algún medio de prueba útil, conducente y pertinente para tal efecto. Ahora bien, de manera concreta, partiendo de lo señalado en las definiciones de las condiciones generales, dentro del ítem de “responsabilidad civil extracontractual amplia” se planteó lo siguiente: “[L]a Compañía responderá, además, aún en exceso del límite o límites asegurados, por las costas del proceso civil que la víctima o sus causahabientes promuevan en su contra o la del Asegurado con las siguientes salvedades: (...)”. Por lo que se encuentra excluido cualquier pago de honorarios de dictámenes periciales, honorarios de abogados y **cualquier** otro costo del proceso que no se hubiese pactado inicialmente en el contrato de seguro. Por lo anterior, solicito al Despacho denegar lo pretendido por los demandantes.

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Bogotá D.C., 26 de mayo de 2021, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

Frente a la pretensión “5.5. Condenar a pagar a todos los demandados los siguientes rubros: **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión toda vez que es condicional y consecuencial a la declaración de la pretensión 5.1, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida, la cual como se señaló se encuentra avocada a su fracaso, en efecto debe soportar la misma suerte de aquella. Me pronuncio frente a los perjuicios solicitados en la demanda de la siguiente manera:

NOTA: No hay numeral “5.5.1.”

5.5.2). DAÑO EMERGENTE: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión porque no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad. Adicionalmente, me opongo al reconocimiento de las sumas pretendidas bajo este concepto por cuanto, la parte actora refiere unos presuntos gastos o erogaciones por concepto de gastos de honorarios cancelados a la Junta Regional de Calificación de invalidez para realizar la calificación de la Pérdida de la capacidad laboral, tasados por la suma de (\$1.000.000), por cuanto no existe prueba en el plenario, mediante la cual se evidencia que dicha erogación sea cierta, real y personal.

5.6.1). PERJUICIOS MORALES: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión porque no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad. Adicionalmente, me opongo a la cuantificación debido a que las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas y enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales en los que en múltiples ocasiones se ha pronunciado la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia. Así, el reconocimiento del daño moral es improcedente por cuanto: **(i)** La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, no reconoce los valores en SMLMV. Los valores que reconoce son en pesos y hasta un límite máximo de \$60.000.000 en caso de muerte para el primer nivel o grado sanguíneo, así como para casos de muerte o lesiones sumamente graves. **(ii)** Las sumas pretendidas por los demandantes son exageradas y no se encuentran corroboradas mediante los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes. En este caso, la suma de 100 SMLMV (\$116.000.000) para cada uno de los demandantes es exagerada y revela un afán de lucro injustificado.

5.6.2). PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN: No hay lugar a reconocer la suma solicitada como indemnización a título de daño a la vida de relación, por cuanto no se configuran los elementos axiológicos de la responsabilidad civil deprecada. Subsidiariamente el reconocimiento del daño a la vida de relación es improcedente por cuanto: **(i)** La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, no reconoce los valores en SMLMV. Los valores que reconoce son en pesos y únicamente para la víctima directa, no para las indirectas. **(ii)** Las sumas pretendidas por los demandantes, son exageradas y no se encuentran corroboradas mediante los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes. En este caso, la suma de 100 SMLMV (\$116.000.000) para cada uno de los demandantes es exagerada y revela un afán de lucro injustificado.

5.6.3). DAÑO A BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL (EN EL PRESENTE CASO, DAÑO A LA SALUD): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión porque no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad. Resulta pertinente recordar que dicho perjuicio es improcedente, porque: (i) se trata de una tipología de perjuicio que nunca ha sido reconocida por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, (ii) este perjuicio solo es reconocido por el Consejo de Estado, no obstante, el órgano de cierre en esta jurisdicción es la Corte Suprema

de Justicia; y (iii) la Corte Suprema de Justicia reconoce es el daño a la vida en relación y no el daño a la salud, por lo cual al reconocer el mismo junto con el daño a la vida en relación (que ya fue solicitado) se estaría incurriendo en una doble indemnización y con ello enriquecimiento sin causa y desconocimiento a todas luces el carácter meramente indemnizatorio del contrato de seguro. Por lo anterior, solicito al Despacho denegar lo pretendido por la parte actora.

5.6.4). DAÑO A LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD: ME OPONGO. En cuanto a la supuesta pérdida de oportunidad, debo indicar, como primera medida, que los acontecimientos eventuales o hipotéticos no generan ningún tipo de responsabilidad, pues la certeza es una característica del daño indemnizable. En este punto, resulta pertinente traer a colación los criterios que la Corte Suprema ha desarrollado en su jurisprudencia para identificar la procedencia del reconocimiento de este perjuicio:

“Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a: (i) Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la “chance” diluida debe ser seria, verídica, real y actual; (ii) Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización[...]; y (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que [...] su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos”.²

En el caso que nos ocupa, se tiene que el apoderado de la parte actora en el escrito de demanda no explica cuál es la supuesta oportunidad que han perdido los reclamantes y mucho menos aporta alguna prueba tendiente a demostrar la configuración de este perjuicio. Con todo, se limitan los demandantes a anunciar la supuesta causación del perjuicio, omitiendo el cumplimiento de la carga procesal, según la cual debe acreditar la presencia de los supuestos fácticos y jurídicos necesarios que hagan viable el reconocimiento de la supuesta pérdida de oportunidad, que, desde luego, es inexistente en el presente asunto y por tanto improcedente.

Frente a la pretensión “5.6.5. INTERESES”: ME OPONGO de manera rotunda a que se condene a mi representada al pago de los intereses referidos, habida cuenta de la inexistencia de su responsabilidad y consecuentemente, de su obligación indemnizatoria, de modo que, teniendo que despacharse desfavorablemente las pretensiones del extremo actor, tampoco hay lugar a una condena alguna por este concepto.

Frente a la pretensión “5.6.6). Condena en costas y agencias en derecho”: ME OPONGO a la

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIASALA DE CASACION CIVIL MARGARITA CABELLO BLANCO. Magistrada Ponente. SC10261-2014. Ref: Expediente No 11001 31 03 003 1998 07770 01 Bogotá, D.C., cuatro (4) de agosto de dos mil catorce (2014).

prosperidad de esta pretensión, habida cuenta de que al no estar acreditados los elementos que configuran responsabilidad civil en cabeza del de los demandados, no existe obligación alguna que implique el pago de costas y agencias en derecho.

Frente a la pretensión “5.6.7. INDEXACIÓN”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, habida cuenta de que al no estar acreditados los elementos que configuran responsabilidad civil en cabeza del de los demandados, no existe obligación alguna que implique actualizar el monto y/o cálculo de los perjuicios.

IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 206 del C.G.P., y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a OBJETAR el juramento estimatorio de la demanda en los siguientes términos.

En el presente caso, los demandantes presentaron los siguientes valores por concepto de lucro cesante:

- Lucro cesante consolidado \$8.466.929.
- Lucro cesante futuro \$31.998.072

Para encontrar tales valores, se tomó el SMLMV (\$1.160.000), se aumentó el 25 % por factor prestacional, se tuvo en cuenta el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (18,60 %), la fecha del accidente (26 de enero de 2022), la vida probable para una persona de 70 años y se utilizó la fórmula matemática para tal efecto.

Por concepto de daño emergente, el valor de \$1.000.000.

Precisado lo anterior, se objeta el juramento estimatorio en los siguientes términos:

1. En primer lugar, no hay lugar a adicionar el 25 % por factor prestacional, por la sencilla razón de que el demandante no acreditó una relación laboral. Aumentar dicho valor es partir de un presupuesto fáctico sin comprobación alguna, como sería la existencia de las prestaciones sociales. Por lo que, sin contrato laboral, no hay lugar a dicho aumento.
2. No se aportó un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Si bien este fue señalado en el ítem de pruebas documentales, lo cierto es que, dentro de los anexos de la demanda, no se encuentra el mismo. Por lo anterior, sin dicha prueba, la afirmación es totalmente etérea.
3. No hay prueba, respecto el daño emergente, que este sea cierto, real y personal, por tanto, no puede ser reconocido.

Ahora bien, en los términos de la acción directa por los que se vincula a HDI, es importante objetar el juramento estimatorio, de cara al contrato de seguro expedido, por lo cual, de manera muy concreta se señala que, las pretensiones dirigidas en contra de HDI y que fueron sintetizadas en el juramento estimatorio, es importante OBJETAR en el siguiente sentido:

- En cuanto al lucro cesante, la póliza solamente cubre el lucro cesante consolidado del tercero, **no el lucro cesante futuro.**

Por lo anterior, se sintetiza la objeción respecto o de cara a la Póliza con que se vinculó a HDI.

Finalmente, es de capital importancia señalar que, dentro de las pretensiones de la demanda, no hay alguna relacionada con el lucro cesante consolidado o futuro, por lo que cualquier pronunciamiento de oficio por el Juez respecto dichas pretensiones está vetada por el principio de consonancia y congruencia de la sentencia.

En los términos anteriores, queda presentada la **OBJECCIÓN** al juramento estimatorio.

V. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

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 (2) grupos. En primer lugar, se abordarán las excepciones relacionadas con los medios de defensa propuestos con ocasión a los hechos relacionados con el evento de tránsito ocurrido el 26 de enero de 2022 y, en segundo lugar, se formularán los medios exceptivos que guardan profunda relación con el contrato de seguro, atendiendo a la demanda presentada por la vía de la acción directa.

1. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD - EL CONTENIDO DEL IPAT NO IMPLICA RESPONSABILIDAD PARA EL CONDUCTOR

De conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso, la carga procesal de acreditar los elementos de convicción suficientes para que el juez pueda establecer la existencia de responsabilidad en cabeza de quien se endilga, la tiene la parte demandante. En el presente caso, es preciso que se tenga en cuenta que el IPAT es el único medio de prueba sobre el cual gravita la atribución de responsabilidad, y este documento no acredita de manera fehaciente el origen, desarrollo y resultado del accidente como se indica en la demanda.

Lo anterior debido a que: **i)** el agente de tránsito que lo suscribió no fue testigo de los hechos, dado que se presenta en el lugar, de manera posterior a la ocurrencia del evento (cerca de 1 hora después); y, **ii)** lo que se consigna en estos documentos corresponde a una mera hipótesis (que según la Real Academia Española es la “*suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia*”). De manera que, con fundamento en este documento, no es posible tener como ciertas las manifestaciones que realiza el actor en este hecho.

Igualmente, se debe señalar que en el Capítulo V de la Resolución 11268 de 2012, se indica de forma clara que, en todo caso, la hipótesis que indique el agente de tránsito **NO IMPLICA RESPONSABILIDAD PARA LOS CONDUCTORES:**

Recuerde que la hipótesis indicada no implica responsabilidades para los conductores, sino que expresan las acciones generadoras o intervinientes en la evolución física de un accidente, debidamente fundamentadas mediante la objetividad y el análisis técnico-científico de los elementos materiales de prueba y evidencia física encontrada en el lugar de los hechos.

El marco normativo y el manual permiten establecer que el informe policial de accidente de tránsito no es un informe pericial, sino un informe descriptivo. Este informe, a su vez, tiene unos criterios de evaluación propios, que no son los establecidos por el CPG o el CPACA para este tipo de prueba. Esta evaluación implica, entre otras, que la ratificación del informe debe hacerse según el protocolo establecido en el manual, es decir, que las preguntas planteadas en el proceso deben estar orientadas a establecer si el agente se ciñó al protocolo. Asimismo, el hecho de que el manual del diligenciamiento entienda que el informe policial de accidente de tránsito puede hacer parte de un proceso, implica que aquel debe ser considerado como un material probatorio, el cual se revisa en conjunto con otras pruebas.

Es decir, el hecho de que la parte actora haya aportado este informe, no quiere decir que se encuentre probada la responsabilidad del conductor del vehículo de placa **IHO-345**, toda vez que deberá ser valorado en conjunto con las demás pruebas que se aporten y se practiquen en la etapa probatoria del proceso. Así las cosas, la conclusión de las causas que dieron origen al accidente de tránsito, corresponde al fondo del presente litigio.

Por otra parte, es importante reseñar que el IPAT no tiene el carácter ni la aptitud legal para brindar conceptos técnicos ni realizar evaluaciones de responsabilidad, toda vez que estos informes tienen parámetros definidos en la ley que imponen un límite restrictivo sobre su contenido y las funciones del agente o policía como informante del suceso.

Así pues, el artículo 149 de la ley 769 de 2002 establece el contenido del informe policial de la siguiente manera:

“El informe contendrá por lo menos:

Lugar, fecha y hora en que ocurrió el hecho.

Clase de vehículo, número de la placa y demás características.

Nombre del conductor o conductores, documentos de identidad, número de la licencia o licencias de conducción, lugar y fecha de su expedición y número de la póliza de seguro y compañía aseguradora, dirección o residencia de los involucrados. Nombre del propietario o tenedor del vehículo o de los propietarios o tenedores de los vehículos.

Nombre, documentos de identidad y dirección de los testigos.

Estado de seguridad, en general, del vehículo o de los vehículos, de los frenos, de la dirección, de las luces, bocinas y llantas.

Estado de la vía, huella de frenada, grado de visibilidad, colocación de los vehículos y distancia, la cual constará en el croquis levantado.

Descripción de los daños y lesiones.

Relación de los medios de prueba aportados por las partes.

Descripción de las compañías de seguros y números de las pólizas de los seguros obligatorios exigidos por este código.

[...]

Para efectos de determinar la responsabilidad, en cuanto al tránsito, las autoridades instructoras podrán solicitar pronunciamiento sobre el particular a las autoridades de tránsito competentes. (negrita fuera del texto original)

El artículo 146 de la referida ley contiene los parámetros de competencia y procedimiento que deben observarse a la hora de realizar conceptos técnicos acerca de la responsabilidad derivada de un accidente de tránsito, los cuales no se cumplieron en este caso concreto, como se evidencia de la transcripción de este:

“Las autoridades de tránsito podrán emitir conceptos técnicos sobre la responsabilidad en el choque y la cuantía de los daños. A través del procedimiento y audiencia pública dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación del informe. En caso de requerirse la práctica de pruebas éstas se realizarán en un término no superior a los diez (10) días hábiles, notificado en estrados previo agotamiento de la vía gubernativa.”

De lo reseñado de manera precedente, se deduce necesariamente, que el informe que deben realizar las autoridades de tránsito no incluye, bajo ninguna circunstancia referencia alguna a la responsabilidad de los involucrados, ni siquiera como una posible hipótesis, pues la competencia frente a pronunciamientos de responsabilidad no recae sobre estas autoridades y la realización de conceptos técnicos de responsabilidad están sujetos a procedimientos especiales, cuya ejecución no se acredita y por ende, fundamentar la responsabilidad de los demandados sobre este tipo de informe carece de legalidad. De este modo, la presente acción carece de elementos de convicción suficientes que lleven al señor juez a determinar que la responsabilidad del evento de tránsito recae en cabeza del conductor del vehículo de placas **IHO-345**.

2. CONCURRENCIA ACTIVIDADES PELIGROSAS

Se formula esta excepción, pues ambos conductores se encontraban en el ejercicio de una actividad peligrosa y, por tanto, la presunción sobre la culpa se neutraliza. Adicionalmente, en gracia de discusión y de manera subsidiaria, debe tenerse en cuenta que en el improbable y remoto evento en que se reconocieran una o algunas de las pretensiones esgrimidas por los demandantes, de todas maneras, debe aplicarse la respectiva reducción de la indemnización, de conformidad con el artículo 2357 del Código Civil.

Sin que implique aceptación de responsabilidad en cabeza de los demandados, conductor y propietaria, debe señalarse que, tal como lo indica el profesor Tamayo Jaramillo en su libro *Tratado de la responsabilidad Civil, Tomo I*, cuando concurren dos actividades peligrosas, el principio de la responsabilidad civil por este tipo de actividades se rompe, para darle paso a una responsabilidad de basada en el principio de la culpa probada y a la posibilidad de una reducción de la indemnización habida cuenta de esta concurrencia. Al respecto, el profesor Tamayo señala:

“El principio general según el cual el guardián de la actividad peligrosa tiene que probar una causa extraña para poderse liberar de responsabilidad, se quiebra cuando en virtud de la colisión de dos actividades peligrosas ambos guardianes sufren daños. (...). Algunos autores sostienen que bajo tales circunstancias, el principio de la responsabilidad por actividades peligrosas desaparece para darle campo a la responsabilidad por culpa probada del artículo 2341 del Código Civil. Otros afirman que, aun en ese caso, las presunciones de responsabilidad continúan aplicándose en favor de cada una de las víctimas, finalmente, otros consideramos que en tales eventos cabe una reducción del monto indemnizable.”

Siendo así, la doctrina y la jurisprudencia, han sostenido que, frente a una eventual concurrencia en el ejercicio de actividades peligrosas, el sentenciador tendrá que examinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se produce el daño. Lo anterior, con el fin de valorar la equivalencia o asimetría de las actividades peligrosas concurrentes y su incidencia en la cadena de causas generadoras del daño. Para en últimas establecer, a partir de la magnitud de esa injerencia, el grado de responsabilidad que corresponde a cada uno de los actores, en la forma prevista en el artículo 2357 del C.C.

En punto de la concurrencia de actividades peligrosas, en sentencia del 24 de agosto de 2009 la Corte Suprema de Justicia reiteró que:

“[e]n la responsabilidad civil por actividades peligrosas concurrentes, es preciso advertir, la imperiosa necesidad de examinar la objetiva incidencia del comportamiento para establecer su influjo definitivo o excluyente, unitario o coligado, en el daño, o sea, la incidencia causal de las conductas y actividades recíprocas en consideración a los riesgos y peligros de cada una, determinando en la secuencia causativa, cuál es la relevante en cuanto determinante del daño y cuál no lo es y, de serlo ambas, precisar su contribución o participación”.

Teniendo en cuenta lo anterior, al presentarse este tipo de concurrencia de actividades peligrosas, se debe tener en cuenta que la culpa se neutraliza, dando paso a la teoría de la **neutralización de las presunciones**, la cual indica que en caso de enfrentarse dos presunciones de responsabilidad se aplicará la responsabilidad con culpa probada³. Toda vez que estas presunciones se anulan entre sí, abriendo paso a la necesidad de regresar a la regla general, esto es, al régimen de culpa probada. Es así entonces que, si ninguna parte logra probar la culpa del otro, el Juez se encuentra en el deber de absolver al demandado o demandados. Pero si por el contrario solamente es una parte la que prueba la culpa, será a quien el Juez le conceda lo pretendido.

Con base en lo anterior, al presentarse el accidente en desarrollo de una actividad peligrosa, como lo es la conducción de vehículos automotores, por parte de ambos conductores (vehículo de placa **IHO-345**, conducido por el señor Milton Alberto Mosquera Padilla y la motocicleta de placa **MWR-73B**, conducido por el señor Carlos Enrique Gutiérrez), se encuentra en cabeza de los demandantes, la demostración de que la responsabilidad efectivamente recae sobre los

³ **ARTICULO 2341. <RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL>**. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.

demandados, teniendo en cuenta que el conductor del otro vehículo involucrado también se encontraba en desarrollo de dicha actividad catalogada como peligrosa.

Por lo tanto, la consecuencia que trae esta aplicación consiste en que, si en el debate probatorio ninguna de las partes logra probar una falta en cabeza de otro, necesariamente el Juez debe absolver al demandado o los demandados, debido a que no fue posible probar culpa alguna. Desde la órbita jurisprudencia, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia 5462 del 2000 M.P. José Fernando Ramírez Gómez, confirmó el fallo proferido por el Tribunal Superior de Cundinamarca en lo siguiente:

*“Como en este caso el accidente se produjo cuando ambas partes desarrollaban actividades de ese tipo, se eliminaba cualquier presunción de culpa, lo que a su turno implicaba que la acción no se examinara a la luz del artículo 2356 del C. Civil, sino del 2341 ibídem, **evento en el cual el demandante corría con la carga de demostrar todos los elementos integrantes de la responsabilidad civil extracontractual.**”*
(Negrillas y sub líneas fuera del texto)

Siguiendo esta misma línea, la Corte Suprema de Justicia mediante Sentencia 3001 del 31 de enero del 2005, expone lo siguiente:

“(…) actividad desplegada por las partes es de las denominadas peligrosas, razón por la cual las presunciones sobre su culpa se neutralizan. Por ello, habrá que responsabilizar a quien se le demuestre una culpa efectiva.”

De lo expuesto en precedencia, resulta necesario indicar que, como ambos conductores, para la fecha de los hechos, ejercieron la actividad peligrosa de la conducción, resulta necesario que se realice un análisis juicioso para determinar el grado de culpa, la participación de cada uno en la ocurrencia del accidente y su consecuente responsabilidad civil. Lo anterior, para concluir si existe una concurrencia de culpas lo que conlleva a un enfoque distinto desde el punto de la responsabilidad, y específicamente del elemento de la culpa, y ello da lugar a una reducción del monto indemnizable, si es que hay lugar a ello

3. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. **Se debe advertir al Despacho que existe una desmesurada solicitud de perjuicios extrapatrimoniales**, lo cual es a todas luces improcedente, puesto que refleja un evidente ánimo especulativo y una errónea tasación de los perjuicios, en tanto que los mismos resultan exorbitantes según los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. En efecto, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial mencionado.

La pretensión de reconocimiento de perjuicios morales en cabeza de los demandantes se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años, al no encontrarse acreditado, en primer lugar, la responsabilidad en cabeza del demandado y, en segundo lugar, no haberse acreditado de forma clara y fehaciente los valores pretendidos, ya que sólo se estipulan unos rubros sin indicación de su procedencia.

“Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico”⁴. (Negrillas fuera del texto original).

Es claro que la parte demandante, con la solicitud de reconocimiento de este perjuicio, no acredita con ningún medio de prueba los requisitos mínimos necesarios para que sea reconocido este concepto indemnizatorio, toda vez que no hay congruencia entre lo pretendido, lo que pretende probar la parte demandante y los lineamientos que al respecto ha emitido la Sala Civil de la Corte, sus peticiones son abiertamente inconducentes e injustificadas.

Se advierte que, de conformidad con las pretensiones de la demanda se solicitan las siguientes sumas de dinero por concepto de daño moral:

Por los perjuicios presuntamente sufridos por CARLOS ENRIQUE GUTIÉRREZ	
Carlos Enrique Gutiérrez (nombre propio)	100 SMLMV - \$116.000.000
Carlos Eduardo Gutiérrez Murillo (hijo)	100 SMLMV - \$116.000.000
Jhon Edwin Gutiérrez Murillo (hijo)	100 SMLMV - \$116.000.000
Luis Fernando Gutiérrez Murillo (hijo)	100 SMLMV - \$116.000.000
María Yolanda Murillo (cónyuge)	100 SMLMV - \$116.000.000
TOTAL	500 SMLMV - \$580.000.000

Teniendo en cuenta estas peticiones de reconocimiento del daño moral, hay que tener en cuenta, que la parte demandante si bien indicó la existencia de un dictamen de pérdida de capacidad laboral dentro de las pruebas documentales, lo cierto es que dentro de los archivos en PDF que conforman los anexos de la demanda, **este no se encuentra aportado**. Por lo anterior, se tiene que no es posible identificar con claridad en qué consistieron las lesiones que supuestamente sufrió el señor Gutiérrez.

De otro lado, al analizar los anexos aportados, se encuentra el documento “evoluciones consulta de medicina especializada” con fecha del 28 de abril de 2022 (16:03:23), donde se estableció lo siguiente:

⁴ Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados. Pág. 508.

Observ. Recomen y Notas

PRESENTA ADECUADA MOVILIDAD DE RODILLA, HERIDA SANA, EDEMA EN TOBILLO Y PIE CON BUENA EMOVILIDAD, DOLOR EN PLANTYA DEL PIE

Plan de Manejo

RX DE TOBILLO FRACTURA DE TOBILLO ESTABLE ALINEADO

RMN DE PIE FRACTURA DE PERONE ESTABLE; EDEMA EN TEJIDOS BLANDOS DEL PIE, NO LESIONES.

PLAN: BUENA EVOLUCION, CONTINUAR TERAPIA FISIOSCA, CONTROL EN 1 MES CON RX DE TOBILLO, COBTINUA

INCAPACITADO

Folio 97 de 113

Así las cosas, de dicho diagnóstico se observa que existe adecuada movilidad de rodilla, herida sana y pie con buena movilidad. Finalmente, que “[n]o lesiones”.

Amén de lo anterior, teniendo en cuenta la ausencia de prueba del **perjuicio** realmente sufrido, podemos traer a cita algunas decisiones donde se reconoció el daño moral, para tener más o menos una guía que da cuenta de la indebida tasación presentada por los demandantes.

- a. En Sentencia SC21828-2017 con ponencia del Magistrado Álvaro Fernando García Restrepo⁵, en un caso de enucleación de uno de los ojos, que significó la pérdida del órgano como tal, en detrimento del rostro; y la disminución de la función de ver se reconoció la suma de \$40.000.000 y por daño a la vida de relación se reconoció la suma de \$30.000.000.
- b. En Sentencia SC780-2020 con ponencia del Magistrado Ariel Salazar Ramírez⁶, se determinó que los perjuicios que sufrió la señora Nelcy Chala Leiva, quien se transportaba como pasajera de un vehículo que perdió el control y se accidentó, le fue diagnosticado “trauma craneano y fractura frontal”, así como secuela de “deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente”, se señaló lo siguiente respecto el daño moral:

“Estos perjuicios se tasarán en la suma de \$30.000.000 para la víctima directa del accidente, según el arbitrium iudicis y los parámetros orientadores señalados por esta Corte, teniendo en cuenta que por muerte de un ser querido se han reconocido hasta \$60.000.000, y las lesiones sufridas por la demandante fueron de mediana gravedad.

La compensación de las aflicciones que tuvo que sufrir su hijo se tasarán en la suma de \$20.000.000, por entenderse que su menoscabo moral no pudo tener la misma intensidad que el sufrimiento que padeció la víctima directa del accidente de tránsito”

Así pues, señor Juez, se le solicita de la manera más respetuosa que, en caso de proferir condena a la parte demandada de este proceso, se acoja a los límites Jurisprudenciales definidos por la H. Corte Suprema de Justicia para el tipo de perjuicios reclamados por los demandantes. Es menester que quien aduce la generación de este tipo de perjuicios, demuestre plenamente la aflicción sufrida, tanto física como sentimental, para que siquiera, se entre a considerar si tienen lugar o no lugar a

⁵ https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/03/SC21828-2017-2007-00052-01_1-c.pdf (Recuperada 23-05-2023)

⁶ [https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/publicaciones/SC780-2020%20\(2010-00053-01\).pdf](https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/publicaciones/SC780-2020%20(2010-00053-01).pdf) (Recuperada 23-05-2023).

obtención de un resarcimiento económico. En tal sentido, tiene dicho la H. Corte⁷:

*“(…) Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general, **permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes**, ya que así se generan distorsiones en las instancias y recursos que razonablemente deben tener los trámites judiciales (…)”* (Subraya y negrilla fuera del texto original).

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 según fue solicitada, sino que, adicionalmente, sus estimaciones económicas son abiertamente indebidas e injustificadas de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la H. Corte Suprema de Justicia para casos de mayor gravedad de aquel que nos ocupa. Finalmente, es menester resaltar que esta excepción debe ser declarada de forma oficiosa por el Juzgador, de acuerdo con lo previsto en el Art. 282 del C.G.P.

4. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN PRETENDIDO POR LOS DEMANDANTES

Sea lo primero indicar que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psicofísica que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho lesivo. Así, este perjuicio se ve reflejado en el deterioro de la calidad de vida de la víctima y la pérdida de la posibilidad de tener contacto con las demás personas o relacionarse con ellas. En otras palabras, es improcedente el reconocimiento del daño a la vida de relación, teniendo en cuenta que en este caso no se encuentran acreditados los requisitos para su solicitud. En efecto, en el asunto que nos asiste, la parte demandante está solicitando la afectación en la vida de relación como resultado de la causación de unas lesiones, sin que se haya incorporado prueba de la gravedad de la lesión ni que efectivamente la misma le genera actualmente una afectación en la forma en la que desarrolla sus actividades normalmente, por lo que el reconocimiento del mencionado perjuicio resulta improcedente.

No está de más resaltar que el daño a la vida de relación es un concepto que hace parte de los perjuicios extrapatrimoniales, distinto al de índole moral, concebido como aquel que se le ocasiona a la persona privándola de la posibilidad de realizar actividades cotidianas, que con anterioridad al hecho dañoso podía realizar sin ningún inconveniente. En palabras de la H. Corte Suprema de Justicia:

*“(…) esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida **de la víctima**, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad (…)”*⁸. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

⁷ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000-2017-00405-00

⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Ref.: 11001 3103 006 1997 09327 01. M.P: César

En primer lugar, debe resaltarse que el daño a la vida en relación es una tipología de perjuicios que ha sido desarrollada solamente en favor de la víctima directa del daño. En tanto su naturaleza es justamente indemnizar a la víctima directa por los daños sufridos. De modo que resulta improcedente dicho reconocimiento a cualquier otro reclamante distinto de la víctima directa. Lo anterior ha sido reafirmado por la H. Corte Suprema de Justicia en reiterada jurisprudencia, en la que se ha indicado que no resulta viable condenar al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación a una persona diferente a la víctima por circunstancias que no impliquen menoscabo a la integridad psicofísica. Como se lee en la Sentencia del 29 de marzo de 2017 proferida por dicha Corporación, en la que se indicó lo siguiente:

“(…) 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 (...)”⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De lo anterior se colige que la etiología de dicho perjuicio está estructurada para ser declarado únicamente en cabeza de la víctima directa por afectaciones psicofísicas que se encuentren debidamente acreditadas. De modo que cualquier reclamación sin la debida acreditación está llamada a fracasar. En este sentido, se observa que en el caso particular el reconocimiento de este perjuicio es improcedente, por cuanto que no se allegó prueba fehaciente de su causación.

En todo caso, es importante señalar que el perjuicio solicitado a título de daño a la vida de relación resulta exorbitante, de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia para la tasación del daño a la vida de relación en caso de lesiones, que es el presupuesto bajo el cual podría eventualmente realizarse este reconocimiento, y que en este asunto no se materializó. En efecto, la H. Corte Suprema de Justicia ha fijado como límite indemnizatorio en caso de lesiones que generan una incapacidad total y permanente la suma de 50 SMMLV, tal y como se observa a continuación:

“(…) Por lo tanto resulta acorde justipreciar el daño a la vida de relación padecido por tal demandante en cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (50 SMMLV) por cuanto, ha sentado la doctrina de esta Corte, dada su estirpe extrapatrimonial es propia del prudente arbitrio del juez (arbitrium iudicis), acorde con las circunstancias particulares de cada evento (...)”¹⁰

Ahora teniendo en cuenta lesiones mucho más gravosas, el precedente jurisprudencial ha decantado lo siguiente:

- Caso de amputación de la pierna derecha de la víctima de un accidente de tránsito (joven de 25 años), situación que también se aparta de una lesión como la sufrida por el hoy demandante.

Julio VALENCIA COPETE.

⁹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Expediente 11001-31-03-039- 2011-00108-01. Marzo 29 de 2017

¹⁰ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Expediente 73001-31-03-002-2009-00114-01. Noviembre 12 de 2019

La Corte Suprema de Justicia 12 confirmó la Sentencia del día 20 de agosto de 2015 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, mediante la cual se otorgó a la víctima el importe de 25 salarios mínimos mensuales vigente que equivalían a la suma de \$19.531.050 (monto que en dicha sentencia fue reducida por concurrencia de culpas), por concepto de alteración a las condiciones de existencia y/o daño a la vida en relación¹¹.

- Caso de una joven de 17 años, lesionada como consecuencia de un accidente de tránsito, con una pérdida de capacidad laboral 20.65% y deformidad física de carácter permanente, y quien tuvo una “derivación ventrículo peritoneal”, procedimiento para remover el líquido en exceso del cerebro. La Corte Suprema de Justicia Sala Civil, profiere sentencia sustitutiva mediante la cual otorga a la víctima, por concepto de daño a la vida en relación, la suma de \$20.000.000¹².

En ese sentido, es necesario tener en cuenta que de acuerdo con la jurisprudencia de la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, la tasación del perjuicio inmaterial se determina por el *arbitrium iudicis*. En razón a la aplicación del valor de la equidad. No obstante, ello debe estar precedido de una fuerte valoración probatoria que permita discernir las condiciones especiales del caso, toda vez que el criterio referido no puede confundirse con la arbitrariedad:

“(…) Claro está que ese arbitrio iuris no puede confundirse nunca con la arbitrariedad, ni siquiera con un amplio margen de liberalidad o subjetivismo, toda vez que el mismo debe estar fundamentado en un objetivo examen de las pruebas que demuestren la participación de cada uno de los agentes y su incidencia en el desencadenamiento del daño. Esa cuantificación deberá realizarse, además, en términos de prudencia y razonabilidad, a fin de establecer la equitativa proporción que corresponde a cada uno de los autores del hecho lesivo (…)”¹³

Visto lo anterior, podemos sintetizar lo pedido por los demandantes de la siguiente forma:

Por los perjuicios presuntamente sufridos por CARLOS ENRIQUE GUTIÉRREZ	
Carlos Enrique Gutiérrez (nombre propio)	100 SMLMV - \$116.000.000
Carlos Eduardo Gutiérrez Murillo (hijo)	100 SMLMV - \$116.000.000
Jhon Edwin Gutiérrez Murillo (hijo)	100 SMLMV - \$116.000.000
Luis Fernando Gutiérrez Murillo (hijo)	100 SMLMV - \$116.000.000
María Yolanda Murillo (cónyuge)	100 SMLMV - \$116.000.000
TOTAL	500 SMLMV - \$580.000.000

Teniendo en cuenta estas peticiones de reconocimiento del daño a la vida de relación, hay que tener en cuenta, que la parte demandante si bien indicó la existencia de un dictamen de pérdida de capacidad laboral dentro de las pruebas documentales, lo cierto es que dentro de los archivos en PDF que conforman los anexos de la demanda, **este no se encuentra aportado**. Por lo anterior,

¹¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. SC2107-2018, Radicación: 11001-31-03-032-2011-00736-01, 12 de Junio de 2018 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

¹² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. SC5885-2016, Radicación n.º 54001-31-03-004-2004-00032-01. 06 de mayo de 2016. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

¹³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Rad. 05266-31-03-001-2004-00172-01. Diciembre 18 de 2012

se tiene que no es posible identificar con claridad en qué consistieron las lesiones que supuestamente sufrió el señor Gutiérrez.

De otro lado, al analizar los anexos aportados, se encuentra el documento “evoluciones consulta de medicina especializada” con fecha del 28 de abril de 2022 (16:03:23), donde se estableció lo siguiente:

Observ. Recomen y Notas

PRESENTA ADECUADA MOVILIDAD DE RODILLA, HERIDA SANA, EDEMA EN TOBILLO Y PIE CON BUENA EMOVILIDAD, DOLOR EN PLANTYA DEL PIE

Plan de Manejo

RX DE TOBILLO FRACTURA DE TOBILLO ESTABLE ALINEADO

RMN DE PIE FRACTURA DE PERONE ESTABLE; EDEMA EN TEJHDIOS BLANDOS DEL PIE, NO LESIONES.

PLAN: BUENA EVOLCUION, CONTINUAR TERAPIA FISIOSCA, CONTROL EN 1 MES CON RX DE TOBILLO, COBNTINUA INCAPACFITADO

Folio 97 de 113

Así las cosas, de dicho diagnóstico se observa que existe adecuada movilidad de rodilla, herida sana y pie con buena movilidad. Finalmente, que “[n]o lesiones”.

Es por ello que, se advierte que el extremo actor realizó una solicitud indemnizatoria que en realidad es improcedente, por cuanto que el daño a la vida de relación se deprecia de la existencia de lesiones debidamente acreditadas, y de otro lado, en todo caso, el reconocimiento que invoca es superior para los casos de lesiones más graves. De manera que se evidencia una desmesurada solicitud de perjuicios por concepto de daño a la vida en relación para los demandantes. Claramente, es evidente el ánimo especulativo de la errónea tasación del daño a la vida en relación, en tanto la misma resulta exorbitante. Lo anterior, como quiera que se derivan de una estimación excesiva de los supuestos daños a la vida de relación que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la H. Corte Suprema de Justicia.

En conclusión, el reconocimiento de este perjuicio es improcedente, porque, sumado a la ausencia de demostración de la responsabilidad que se pretende endilgar, no es viable el reconocimiento por razones distintas a afectaciones psicofísicas debida y fehacientemente acreditadas, y por cuanto, además, y sin perjuicio de lo anterior, las sumas solicitadas exceden los límites concedidos por esta jurisdicción para este tipo de perjuicio.

5. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A BIENES JURÍDICOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL (DAÑO A LA SALUD)

Los demandantes solicitan por medio de la presente acción por concepto de daño a la salud **no puede ser reconocida** porque: i) se trata de una tipología de perjuicio que nunca ha sido reconocida por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia; ii) este perjuicio solo es reconocido por el Consejo de Estado; no obstante, el órgano de cierre en esta jurisdicción es la Corte Suprema de Justicia; iii) la Corte Suprema de Justicia, reconoce es el daño a la vida en relación y no el daño a la salud, y;

(iv) en todo caso las sumas fueron solicitadas de forma injustificada y exorbitante, tornándose en una petición doble.

Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo anterior, es importante indicar que la alteración en las condiciones de existencia o el daño a la vida de relación (utilizada como sinónimos por la CSJ – Sala Civil), se presenta cuando la víctima sufre una alteración psicofísica que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho lesivo. Así, este perjuicio se ve reflejado en el deterioro de la calidad de vida de la víctima y la pérdida de la posibilidad de tener contacto con las demás personas o relacionarse con ellas. En otras palabras, es improcedente el reconocimiento del daño a la vida de relación, teniendo en cuenta que en este caso no se encuentran acreditados los requisitos para su solicitud. En ese sentido, es necesario tener en cuenta que de acuerdo con la jurisprudencia de la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, la tasación del perjuicio inmaterial se determina por el arbitrio judicial. En razón a la aplicación del valor de la equidad. No obstante, ello debe estar precedido de una fuerte valoración probatoria que permita discernir las condiciones especiales del caso, toda vez que el criterio referido no puede confundirse con la arbitrariedad:

“(…) Claro está que ese arbitrio iuris no puede confundirse nunca con la arbitrariedad, ni siquiera con un amplio margen de liberalidad o subjetivismo, toda vez que el mismo debe estar fundamentado en un objetivo examen de las pruebas que demuestren la participación de cada uno de los agentes y su incidencia en el desencadenamiento del daño. Esa cuantificación deberá realizarse, además, en términos de prudencia y razonabilidad, a fin de establecer la equitativa proporción que corresponde a cada uno de los autores del hecho lesivo (...)

En conclusión, el reconocimiento de este perjuicio es improcedente, porque, sumado a la ausencia de demostración de la responsabilidad que se pretende endilgar, no es viable el reconocimiento por razones distintas a afectaciones psicofísicas debida y fehacientemente acreditadas, y por cuanto, el daño a la salud no es un perjuicio extrapatrimonial reconocido en la jurisdicción civil; sino en la jurisdicción contencioso administrativa, además, y sin perjuicio de lo anterior, constituiría un enriquecimiento sin justa causa y desconocimiento del carácter meramente indemnizatorio del contrato de seguro, en tanto la parte demandante solicita simultáneamente que se reconozca dos perjuicios excluyentes como son el perjuicio por daño a la vida de relación y daño a la salud a favor del señor CARLOS ENRIQUE GUTIÉRREZ. Sin que exista fundamento jurídico para tal reconocimiento.

6. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO “PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD”

En cuanto a la supuesta pérdida de oportunidad, debo indicar como primera medida que los acontecimientos eventuales o hipotéticos no generan ningún tipo de responsabilidad, pues la certeza es una característica del daño indemnizable. En este punto, resulta pertinente traer a colación los criterios que la Corte Suprema ha desarrollado en su jurisprudencia para identificar la procedencia del reconocimiento de este perjuicio:

“Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable

según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a: (i) Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la “chance” diluida debe ser seria, verídica, real y actual; (ii) Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización[...]; y (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que [...] su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos”.¹⁴

En el caso que nos ocupa, se tiene que los demandantes no explican cuál es la supuesta oportunidad que ha perdido el demandante y mucho menos aporta alguna prueba tendiente a demostrar la configuración de este perjuicio. Con todo, se limitan los demandantes a anunciar la supuesta causación del perjuicio, omitiendo el cumplimiento de la carga procesal (artículo 167 C.G.P.), según la cual debe acreditar la presencia de los supuestos fácticos y jurídicos necesarios que hagan viable el reconocimiento de la supuesta pérdida de oportunidad, que, desde luego, es inexistente en el presente asunto.

7. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE EN FAVOR DE LOS DEMANDANTES – TRANSGRESIÓN DEL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA Y CONSONANCIA

En este punto, téngase en cuenta que, verificada la demanda, no se encuentran pretensiones relativas al reconocimiento del **lucro cesante**, solicitándose únicamente el perjuicio patrimonial como daño emergente por lo que no hay lugar al reconocimiento de pretensiones que claramente no fueron solicitadas en la oportunidad procesal correspondiente. En ese sentido, es necesario señalar que el principio de congruencia es la regla del derecho procesal, en virtud del cual el Juez se encuentra obligado a que sus decisiones sean concordantes con los hechos y pretensiones que se presentan en los escritos que se elevan ante los Despachos. El artículo 281 del Código General del Proceso, contempla los preceptos que debe seguir el Juez en sus sentencias de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 281. CONGRUENCIA. *La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.*

¹⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIASALA DE CASACION CIVIL MARGARITA CABELLO BLANCO. Magistrada Ponente. SC10261-2014. Ref: Expediente No 11001 31 03 003 1998 07770 01 Bogotá, D.C., cuatro (4) de agosto de dos mil catorce (2014).

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

PARÁGRAFO 1o. En los asuntos de familia, el juez podrá fallar ultrapetita y extrapetita, cuando sea necesario para brindarle protección adecuada a la pareja, al niño, la niña o adolescente, a la persona con discapacidad mental o de la tercera edad, y prevenir controversias futuras de la misma índole.

PARÁGRAFO 2o. En los procesos agrarios, los jueces aplicarán la ley sustancial teniendo en cuenta que el objeto de este tipo de procesos es conseguir la plena realización de la justicia en el campo en consonancia de los fines y principios generales del derecho agrario, especialmente el relativo a la protección del más débil en las relaciones de tenencia de tierra y producción agraria.

En los procesos agrarios, cuando una de las partes goce del amparo de pobreza, el juez de primera o de única instancia podrá, en su beneficio, decidir sobre lo controvertido o probado aunque la demanda sea defectuosa, siempre que esté relacionado con el objeto del litigio. Por consiguiente, está facultado para reconocer u ordenar el pago de derechos e indemnizaciones extra o ultrapetita, siempre que los hechos que los originan y sustenten estén debidamente controvertidos y probados.

En la interpretación de las disposiciones jurídicas, el juez tendrá en cuenta que el derecho agrario tiene por finalidad tutelar los derechos de los campesinos, de los resguardos o parcialidades indígenas y de los miembros e integrantes de comunidades civiles indígenas”.

En virtud de lo anterior, se puede concluir que: i) no es válido emitir fallos ultra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandando por una cantidad superior a la solicitada en el líbello de la demanda, o sentencias que concedan más de lo pedido. ii) Tampoco se pueden emitir fallos extra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandado con base en pretensiones distintas a las deprecadas en la demanda y iii) no pueden ser proferidas sentencias por causas distintas a las invocadas en el petitum de la demanda. En cuanto a la importancia del principio de congruencia, la Corte Constitucional ha indicado:

“La jurisprudencia de esta Corporación ha definido el principio de congruencia como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido

proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó. Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso.

(...)

24.2. De lo expuesto hasta el momento, se puede concluir que el juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita), pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello¹⁵.” (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En este orden de ideas, resulta incuestionable que el juez al momento de fallar no podrá desbordarse de las pretensiones propuestas. Es claro entonces que la sentencia que resuelve la demanda está sometida al principio de congruencia. Así las cosas, se evidencia a través de preceptos legales y jurisprudenciales que el Juez está en la obligación de garantizar el derecho de defensa y debido proceso dentro de las actuaciones judiciales, a las partes intervinientes en el proceso, en el sentido de no proferir sentencia sobre aspectos adiciones a los solicitados por las partes, o que no hayan sido solicitados. Teniendo en cuenta todo lo previamente mencionado, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto, se evidencia que ante la ausencia de pretensiones de reconocimiento del perjuicio denominado **lucro cesante**, no hay lugar al reconocimiento de ninguna suma por dicho valor, aunque fuese señalado en el juramento estimatorio.

En conclusión, bajo el principio de congruencia, al juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar el reconocimiento del lucro cesante consolidado y/o futuro. Razón por la cual, el Juez no podrá pronunciarse o decidir más allá de lo consignado en las pretensiones de la demanda por lo que no procederá reconocimiento de emolumento alguno por esta tipología de perjuicio patrimonial.

Ahora, desde una óptica meramente subsidiaria, tampoco habría lugar al reconocimiento de dicho valor por lo siguiente:

1. En primer lugar, no hay lugar a adicionar el 25 % por factor prestacional, por la sencilla razón de que el demandante no acreditó una relación laboral. Aumentar dicho valor es partir de un presupuesto fáctico sin comprobación alguna, como sería la existencia de las prestaciones sociales. Por lo que, sin contrato laboral, no hay lugar a dicho aumento.

¹⁵ Sentencia T-455 de 2016, Corte Constitucional. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO.

2. No se aportó un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Si bien este fue señalado en el ítem de pruebas documentales, lo cierto es que dentro de los anexos de la demanda, no se encuentra el mismo. Por lo anterior, sin dicha prueba, la afirmación es totalmente etérea.

Finalmente, es menester resaltar que esta excepción debe ser declarada de forma oficiosa por el Juzgador, de acuerdo con lo previsto en el Art. 282 del C.G.P.

8. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE SOLICITADO

En el proceso de la referencia no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, por cuanto no se acreditó la responsabilidad en la ocurrencia del accidente de tránsito en cabeza de los demandados, y por contera no le asiste responsabilidad a HDI en todo caso.

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos, sin embargo, ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de los mismos resulta totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

Es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena recordar lo indicado por la honorable Corte Suprema de Justicia con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”¹³

Es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso de marras, en tanto que la parte Demandante no prueba sumariamente la causación de dicho perjuicio. De tal manera que, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a duda la negación de la pretensión. Finalmente, es menester resaltar que esta excepción debe ser declarada de forma oficiosa por el Juzgador, de acuerdo con lo previsto en el Art. 282 del C.G.P.

EXCEPCIONES FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO (DEMANDA ACCIÓN DIRECTA)

9. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO HDI CON BASE EN LA PÓLIZA, POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL C.CO.

Sin perjuicio de las excepciones precedentes las cuales dan cuenta de la inexistencia de responsabilidad del asegurado, se formula esta para dejar en claro que tampoco es viable que se condene a **HDI** a pago alguno en relación con la Póliza, por cuanto no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado ni su cuantía, en los términos previstos en el Art. 1077 del C. Co. Lo anterior, porque, de los elementos documentales allegados al expediente, en concreto el IPAT, no es suficiente para demostrar la responsabilidad endilgada, por lo que ante la ausencia de las pruebas que permitan arribar a esta conclusión, es viable concluir que no se realizó el riesgo asegurado en la Póliza Seguro de Automóviles No. 4297341 (anexo 0), vigente del 09 de agosto de 2021 al 09 de agosto de 2022 (en adelante, la “Póliza”).

Así las cosas, para efectos de solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte demandante, quien en la relación aseguraticia tiene la calidad de beneficiaria. En ese sentido, el artículo 1077 del Código de Comercio, estableció:

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

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

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 especializada sobre el tema:

“Es asunto averiguado que en virtud del negocio aseguraticio, 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)¹⁶” (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. De lo contrario, el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle un daño inexistente. En esta línea ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

“2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurador”.
2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

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

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario” (art. 1089, ib.)¹⁷”.

¹⁶ 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.

¹⁷ Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

Ahora bien, la Corte Suprema de Justicia, ha establecido la obligación del asegurado en demostrar la cuantía de la pérdida en los siguientes términos:

“(…) 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 moratorios¹⁸” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando el asegurado quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y 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 artículo 1077 del Código de Comercio. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores, por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador.

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 del asegurado 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 - **Póliza** -, de la siguiente manera:

“1. AMPAROS BASICOS

1.1 HDI SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA "LA COMPAÑÍA", EN CONSIDERACIÓN A LA SOLICITUD DE SEGURO QUE LE HA SIDO PRESENTADA POR EL TOMADOR, INDEMNIZARA HASTA POR LA SUMA ASEGURADA Y CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA Y SUS ANEXOS, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRA EL VEHÍCULO DESCRITO EN EL CUADRO, COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CAUSA QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUIDA Y QUE PROVENGA DE UN ACCIDENTE O HECHO SÚBITO E IMPREVISTO.

1.2 ASÍ MISMO, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CAUSA QUE

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 1100131030241998417501

NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUIDA Y QUE SE DERIVE DE LA CONDUCCIÓN DEL VEHÍCULO DESCRITO EN EL CUADRO POR PARTE DEL ASEGURADO O DE CUALQUIER OTRA PERSONA QUE LO CONDUZCA BAJO SU EXPRESA AUTORIZACIÓN, PROVENIENTE DE UN ACCIDENTE O HECHO SÚBITO E IMPREVISTO O SERIE DE ACCIDENTES EMANADOS DE UN SOLO ACONTECIMIENTO Y OCASIONADOS POR EL VEHÍCULO DESCRITO.” (SFTO).

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 no confluyen los elementos axiológicos de la responsabilidad, por lo que no nació la obligación condicional a cargo de la aseguradora, debido a que no se ha demostrado que el asegurado haya incurrido en un evento del que se desprenda su responsabilidad civil extracontractual, en los términos precisos del amparo concertado.

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 o probada la responsabilidad civil del asegurado. Por el contrario, se observa de manera evidente la ausencia de responsabilidad endilgada. Por otro lado, respecto a la acreditación de la cuantía de la supuesta pérdida, quedó claro a lo largo de este escrito de contestación que el daño extrapatrimonial es exagerado y exorbitante; respecto al daño patrimonial, este no encuentra un sustento probatorio del cual pueda colegirse su certeza y cuantificación. De esa forma, como se incumplieron las cargas de que trata el artículo 1077 del Código de Comercio, es claro que no ha nacido la obligación condicional del asegurador.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DE INTERESES MORATORIOS

De manera previa, se señala que las pretensiones “5.1. *Declaración de responsabilidad civil* y 5.3. *Condena de intereses moratorios a la aseguradora*” están en caminadas a que se reconozca intereses moratorios “(...) *a partir del mes siguiente a la fecha de la presentación de la reclamación extrajudicial, la radicación de la demanda o la notificación del auto admisorio* (...)”. Frente a dichas pretensiones se opuso con argumentos serios y precisos; no obstante, en esta excepción se da mayor alcance a tal oposición.

En virtud de lo comentado, **NO** es procedente el reconocimiento de los intereses moratorios como lo pretende la parte demandante, porque el artículo 1080 del Código de Comercio determina que el asegurador está obligado al pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite (aun extrajudicialmente) su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 de este cuerpo normativo que señala 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 asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad. (...)*”.

Adicional a ello, y apelando al argumento de autoridad judicial (jurisprudencia y razón de la decisión) mediante sentencia reciente del 26 de mayo de 2021¹⁹, la Corte Suprema de Justicia aclaró que la

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Bogotá D.C., 26 de mayo de 2021, M.P. Álvaro

demostración del siniestro y de la cuantía de la pérdida, **puede ser el resultado de la actividad probatoria que se suscite en el curso del proceso**, por lo cual, los intereses deben fijarse es a partir de la ejecutoria de la sentencia, momento en el cual, se puede realizar la liquidación cierta del perjuicio padecido. En extenso, fue mencionado:

“6.2.2. Algo bien distinto ocurre cuando la reclamación de la indemnización, ya sea que tenga carácter extrajudicial o judicial, proviene del asegurado, toda vez que en este caso, la carga demostrativa que a él compete, tiene un objeto bien diverso al anterior, en tanto que recae en acreditar la afectación de su patrimonio, como consecuencia de haberle indemnizado a un tercero los perjuicios que le ocasionó, o de verse obligado a ello, por ser el responsable civil del daño generador de los mismos.

(...) De suyo, en el caso de encontrarse en firme la obligación de resarcirle los perjuicios a la víctima, cualquiera que sea la hipótesis que conduzca a ello (sentencia judicial, transacción, conciliación, etc.), o de haberse verificado ya el pago de los mismos, podrá el asegurado, previa acreditación de una o de las dos circunstancias anteriores, según fuere el caso, reclamarle a la aseguradora extrajudicialmente o en proceso judicial que, conforme a lo estipulado en el seguro, atienda la reparación del damnificado o que le reembolse la cantidad que le sufragó a éste.

*(...) En casos como el de sub lite, la acreditación de la existencia del siniestro y la cuantía de la pérdida que exige el artículo 1080 del Código de Comercio como detonante de la mora del asegurador, **solo puede entenderse satisfecha en la fase de valoración de la prueba, no antes, pues solo en desarrollo de esa labor de juzgamiento resulta posible determinar, de manera objetiva, lo que se tuvo por probado en el proceso.***

Es que antes, ello es imposible, sobre todo si dicho demandado, la aseguradora llamada en garantía, o los dos, discuten la responsabilidad endilgada a aquél y/o el monto de los perjuicios solicitados, pues, se itera, únicamente hasta cuando el debate judicial quede zanjado por sentencia que lo defina en favor de la parte actora y en contra del accionado, es factible aseverar que el patrimonio del último está efectivamente expuesto a reducirse (siniestro) en un monto específico (cuantía de la pérdida). Y, siendo ello así, y dado que, -como viene de verse- en contextos como el descrito la demostración de las variables del canon 1077 del estatuto mercantil se diferirá a la etapa de la sentencia, su ejecutoria bastará para hacer exigible el pago de la condena impuesta por la jurisdicción, siendo por ello improcedente otorgar un plazo de gracia de treinta días que establece la misma codificación en el artículo 1080 previamente citado.

Más notoria es la necesidad del fallo definitorio de la contienda cuando, como aquí ocurrió, los únicos perjuicios peticionados, o susceptibles de reconocerse, son los morales, pues la determinación de su cuantía únicamente compete al juez, facultad que sólo puede ejercer al desatar la correspondiente instancia.” (SFTO).

Fernando García Restrepo.

Finalmente, no está de más anotar que en el presente proceso, aún no se ha acreditado ni el siniestro, ni la cuantía de la pérdida, pues el reconocimiento de los perjuicios extrapatrimoniales obedece al arbitrio judicial, por lo tanto, hasta que no se realice el debate probatorio y la apreciación racional de las pruebas por parte del operador judicial, esta cuantía no se ha corroborado, lo que refuerza la tesis propuesta, de la improcedencia de los intereses moratorios, que pretende la parte demandante sean reconocidos, desde un momento procesal anterior a firmeza de la sentencia.

11. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA NI EL SUBLÍMITE CONVENIDO

En gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de **HDI**, cabe mencionar que, en el remoto evento y muy improbable escenario de que naciera la obligación indemnizatoria de cara al negocio contractual expedido por ella, mediante la cual se aseguró la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, en tal contrato, se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los sublímites pactados, etc., de manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a **HDI**, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el Art. 1079 del C. Co., debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

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

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

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

en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (...)"

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, en la Póliza, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera, tal y como se observa a continuación:

INFORMACIÓN DEL RIESGO		
Amparos	Suma Asegurada	Deducibles
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	\$ 3.000.000.000,00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI	
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	\$ 19.270.000,00	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	\$ 19.270.000,00	900000.00\$ - Mínimo: 0.00\$
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERD. TOTAL	\$ 1.817.052,00	
TERREMOTO	\$ 19.270.000,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00\$MMLV
PERDIDA TOTAL POR HURTO	\$ 19.270.000,00	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	\$ 19.270.000,00	900000.00\$ - Mínimo: 0.00\$
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI	
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI	
ASISTENCIA HOGAR	SI	
ACCIDENTES PERSONALES (20 MILLONES)	SI	
VEHICULO DE REEMPLAZO	SI	
LLANTAS ESTALLADAS	SI	
PEQUEÑOS ACCESORIOS	SI	
ASISTENCIA HDI #204	SI	
AMPLIACION LIMITE DE GRUA 140 SMDLV	SI	
CHEQUEO DE VEHICULO PARA VIAJE	SI	
CONDUCTOR ELEGIDO ILIMITADO	SI	

“Amparos: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL / Valor Asegurado: \$3.000.000.000”.

Así entonces, en caso de que se considerara el surgimiento de una obligación indemnizatoria por parte de mi representada, el amparo que se podría ver afectado es el de “RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL”. No obstante, en el parágrafo que se encuentra en el acápite de las exclusiones de las Condiciones Generales de la Póliza, se estableció lo siguiente:

PARAGRAFO: ESTE SEGURO AMPARA LOS PERJUICIOS MORALES, LOS BIOLÓGICOS, FISIOLÓGICOS, ESTÉTICOS, LOS PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN Y EL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO DEL TERCERO DAMNIFICADO, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS HAYAN SIDO TASADOS A TRAVÉS DE UNA SENTENCIA JUDICIAL DEBIDAMENTE EJECUTORIADA EN DONDE SE HAYA DEFINIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO. EL VALOR MÁXIMO A INDEMNIZAR POR EVENTO ESTÁ SUJETO AL LÍMITE CONTRATADO Y SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA EN EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, LIMITE QUE SE ESTABLECE COMO MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE VÍCTIMAS Y SIN QUE EXCEDA, EN NINGUN CASO, POR VICTIMA DIRECTA,

INDEPENDIENTEMENTE DEL NUMERO DE RECLAMANTES, DEL EQUIVALENTE A 1.000 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.

SE ENTIENDE POR VÍCTIMA DIRECTA LA PERSONA DIRECTAMENTE INVOLUCRADA EN EL HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL ASEGURADO". (SFTO).

De lo expresado, es dable entender que la cobertura expedida por HDI respecto el amparo de responsabilidad civil extracontractual contiene unos sublímites, y amparos que implican o el límite de la eventual obligación indemnizatoria.

De manera que, respetuosamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio de que en el caso bajo análisis no exista realización del riesgo asegurado por ausencia patente de la responsabilidad civil que se deprecia y por ello resulte improcedente la afectación a la póliza. En todo caso, deberá indicarse que dicha póliza contiene unos **límites, sublímites y valores asegurados** que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra del asegurado. De conformidad con lo anterior, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

12. AUSENCIA DE COBERTURA DE PERJUICIOS MATERIALES DIFERENTES AL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO

De manera preliminar hay que señalar que, atendiendo al principio de congruencia y consonancia de la sentencia, al no haberse presentado pretensiones relativas al reconocimiento del lucro cesante consolidado y futuro, no hay lugar a un reconocimiento de forma oficiosa. Este argumento, atendiendo a su suficiencia argumentativa, haría inviable cualquier estudio del lucro cesante que fue demarcado en el juramento estimatorio, y por consiguiente haría innecesario cualquier estudio del tema.

Sin perjuicio de lo expresado, se formula esta excepción, debido a que en el hipotético y eventual caso de que se interpretara que existe petición relativa a tales perjuicios, no habría cobertura para el perjuicio reclamado por el **daño patrimonial (sí solicitado) – lucro cesante futuro (no solicitado)**, bajo la cobertura de responsabilidad civil extracontractual, pues en el contrato de seguro (Póliza) únicamente se convino incluir la cobertura por el **lucro cesante consolidado (no solicitado)** y no para cualquier otro daño patrimonial diferente a este, por lo que cualquier otra solicitud no se encuentra amparada o cubierta por la Póliza.

Es importante señalar en primer lugar que, en el espectro de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la parte aseguradora puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado, con fundamento en la facultad que se consagra en el art. 1056 del Código de Comercio

Es de esta forma como al suscribir el contrato de seguro, HDI decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo acuerdo. De manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. La H. Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que

consideren pertinentes:

“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)”²⁰

Entre las condiciones que se pueden pactar por los contratantes, es posible encontrar la determinación de límites temporales, territoriales, sobre la cuantía y de la ocurrencia de circunstancias específicas. En esa categoría, la relación sustancial que rige las obligaciones de mi mandante, necesariamente se sujetará a las diversas condiciones de los contratos de seguro, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo. Luego, son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de las obligaciones de HDI, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Consecuentemente, la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo. En materia de seguros, el asegurador, según indica el Art. 1058 del C. Co.: *“(…) podrá, a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado o la cosa asegurados (...)”*. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc. Por tanto, son esos los parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la póliza vinculada.

Para aclarar el argumento anterior, debe indicarse que dicho contrato de seguro únicamente tiene el fin de cubrir los daños o perjuicios que ocasione el asegurado, por la siguiente tipología de

²⁰ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez. SC4574-2015. Radicación No. 11001-31-03-023-2007-00600-0.

perjuicios:

*PARAGRAFO: ESTE SEGURO AMPARA LOS PERJUICIOS MORALES, **LOS BIOLÓGICOS, FISIOLÓGICOS, ESTÉTICOS, LOS PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN Y EL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO DEL TERCERO DAMNIFICADO**, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS HAYAN SIDO TASADOS A TRAVÉS DE UNA SENTENCIA JUDICIAL DEBIDAMENTE EJECUTORIADA EN DONDE SE HAYA DEFINIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO. EL VALOR MÁXIMO A INDEMNIZAR POR EVENTO ESTÁ SUJETO AL LÍMITE CONTRATADO Y SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA EN EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, LIMITE QUE SE ESTABLECE COMO MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE VÍCTIMAS **Y SIN QUE EXCEDA, EN NINGUN CASO, POR VÍCTIMA DIRECTA, INDEPENDIENTEMENTE DEL NUMERO DE RECLAMANTES, DEL EQUIVALENTE A 1.000 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.***

SE ENTIENDE POR VÍCTIMA DIRECTA LA PERSONA DIRECTAMENTE INVOLUCRADA EN EL HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL ASEGURADO". (SFTO).

De lo expresado, es dable entender que la cobertura expedida por HDI respecto el amparo de responsabilidad civil extracontractual contiene unos sublímites, que implican o determinan que el juramento estimatorio sea objetado por la inexactitud en que incurre la parte demandante.

Así las cosas, es importante recordar, según la cita previa que:

- En cuanto al lucro cesante, la póliza solamente cubre el lucro cesante consolidado del tercero. No el lucro cesante futuro.

Por lo expuesto, a pesar de que en el asunto que nos ocupa no se han configurado los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, en caso de evidenciarse los mismos, debo manifestar que no habría cobertura para el daño patrimonial diferente al **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO** (que no fue solicitado, como se analizó previamente). En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

13. CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que los demandantes pretermiten el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 de dicho Código, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca en el límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el

monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibídem, también infringida por la parte activa de esta acción.

Respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 22 de julio de 1999, se ha referido de la siguiente manera:

“(…) 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 (Negrita por fuera de texto).

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

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas frente a la demanda, las pretensiones que pretende sean reconocidas por los actores del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar, sino porque supera totalmente los baremos jurisprudenciales reiterados en muchas oportunidades por la Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil. Esto supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes, toda vez que la solicitud por perjuicios extrapatrimoniales es excesiva, denota un afán de lucro y no se encuentra atemperada a jurisprudencia reciente de la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil. De otro lado, los perjuicios patrimoniales pretendidos, no tienen un sustento real, pues **no se demostró su entidad ni su extensión, en la medida que no se aportó un dictamen de pérdida de capacidad laboral**, pues este únicamente se enunció como prueba, pero no se aportó al plenario.

Consecuentemente, al encontrarse una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulnera la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

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

²¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

14. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA

Por medio de la presente, se solicita al despacho que, en caso de que en el curso del proceso se dé por probada alguna exclusión contemplada en las condiciones particulares o generales del contrato de seguro, así sea declarada, por cuanto hizo parte del negocio contractual que celebraron las partes.

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

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones, y de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda. Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

15. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado en la Póliza 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 mismos 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.

16. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Conforme a lo dispuesto en el Art. 282 del CGP²², 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 la acción directa.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Juez, declarar probada esta excepción.

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

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- Póliza Seguro de Automóviles No. 4297341 (anexo 0), vigente del 09 de agosto de 2021 al 09 de agosto de 2022.
- Condiciones generales de la póliza “Seguro de Automóviles”.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a los demandantes que sean mayores de edad, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, a fin de que contesten el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio, de las siguientes personas:

Carlos Enrique Gutiérrez (lesionado)
Carlos Eduardo Gutiérrez Murillo (hijo)
Jhon Edwin Gutiérrez Murillo (hijo)
Luis Fernando Gutiérrez Murillo (hijo)
María Yolanda Murillo (cónyuge)

Adicionalmente de los siguientes señores como demandados (interrogatorio de co-parte):

Milton Alberto Mosquera Padilla
Nelly Hurtado Viveros

²² **Artículo 282. Resolución sobre excepciones.** En cualquier tipo de proceso, cuando el Juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda. Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada. Si el Juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia. Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el Juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.

Los anteriores podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en la demanda y a través de su apoderado.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **HDI SEGUROS COLOMBIA 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 del contrato de seguro.

4. TESTIMONIALES

Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y ss. del C.G.P., solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de la Dra. **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**, asesor externo 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 No. 4297341 (anexo 0), vigente del 09 de agosto de 2021 al 09 de agosto de 2022. 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, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la o en el correo electrónico darlingmarcela1@gmail.com

5. DICTAMEN PERICIAL

Comedidamente anuncio que me valdré de prueba pericial, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 227 del C.G.P., que no es posible producir y aportar en este momento, dada la complejidad técnica de la misma. En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al despacho se le conceda a mi representada un término no inferior a 30 días, con el fin de aportar dictamen pericial realizado por un perito experto en el tema. La mencionada prueba tiene por objeto ofrecer al despacho una ampliación frente a las circunstancias en las cuales se presentó evento de tránsito del 26 de enero de 2022, teniendo en cuenta la ubicación de los vehículos en el croquis, realizando un análisis exhaustivo y detallado de las pruebas que obran en el expediente, para finalmente realizar un estudio de los factores que, según su experticia, influyeron en la producción de este.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al H Juez, proceder de conformidad.

VII. OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LOS DEMANDANTES

1. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

“(...) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación (...)”

Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente esta se hace, como lo consagra el citado artículo. En tal virtud, solicito al despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa enumero los siguientes:

- Fotografías: visibles a folio 111, 112 y 113 del PDF “003AnexosDemanda”.

Lo anterior, por cuanto se desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en que fueron tomadas.

2. DESCONOCIMIENTO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 272 del C.G.P., presento desconocimiento de las fotografías visibles a folio 111, 112 y 113 del PDF “003AnexosDemanda”. **Lo anterior, por cuanto se desconoce las condiciones de tiempo, modo y lugar en que fueron tomadas, así como se desconoce quién fue el autor de estas.**

3. OPOSICIÓN A LA PRUEBA TRASLADADA

Me opongo a dicha prueba, en el sentido que la misma debió haber sido solicitada en primer lugar mediante petición a la Fiscalía encargada, evento que no se avizora según el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

VIII. ANEXOS

Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

IX. NOTIFICACIONES

La parte actora, en las direcciones señaladas en la demanda.

Las demandadas, en las direcciones físicas y electrónicas señaladas al momento de contestar la demanda o a través de su apoderado judicial.

Mi representada **HDI SEGUROS S.A.**, recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 72 – 13, piso 8 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: presidencia@hdi.com.co

Al suscrito en la Carrera calle 69 N° 4-48 oficina 502, Edificio 69 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del señor Juez.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

(04/10/2023)

¡Bienvenid@!
Ahora eres parte
fundamental de una
compañía que trabaja por
tu bienestar, el de tu
familia y tu patrimonio.

SEGURO DE AUTOMÓVILES



SEGURO DE AUTOMOVILES VEHICULO SEGURO HDI FINANDINA FULL2


Número Póliza: 4297341 Anexo: 0 Sucursal: BOGOTÁ

Referencia	Fecha de Expedición	Desde las 24 horas [d-m-a]	Hasta las 24 horas [d-m-a]	Anexo N°	Desde [d-m-a]	Hasta [d-m-a]	Certificado de EXPEDICION
010005918927-84	24/05/2021	09/08/2021	09/08/2022	0	09/08/2021	09/08/2022	
Intermediario		Clave	% Participación	Coaseguro Cedido		% Participación	
PROMOTEC LTDA AGENCIA DE SEGUROS		4002513	100,00				

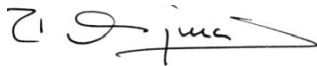
DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO

Tomador	NIT	Dirección	Ciudad	Teléfono
BANCO FINANDINA SA	860.051.894-6	KM 17 CARRERA CENTRAL DEL NORTE VDA FUNSA	BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL	3208557628
Asegurado	CC	Dirección	Ciudad	Teléfono
NELLY HURTADO VIVEROS	25.435.680	CL 42 B NO. 54 - 04 MARICHAL	VALLE CALI	3126007647
Beneficiario	NIT	Dirección	Ciudad	Teléfono
BANCO FINANDINA SA	860.051.894-6	KM 17 CARRERA CENTRAL DEL NORTE VDA FUNSA	DISTRITO CAPITAL BOGOTÁ.	3208557628

PRODUCTO Y PRIMA

 SEGURO DE AUTOMÓVILES	Marca	Color	TOTAL SUMA ASEGURADA	CONDUCTO DE PAGO
	CHEVROLET	ROJO	\$ 3.019.270.000,00	CONTADO - FACTURACION ANTIC...
	Clase	Código	FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA	
	AUTOMOVIL	01601282	08/09/2021	
	Tipo	Ciudad de circulación	PRIMA NETA	PRIMA MENSUAL
	SPARK [2] LIFE MT 1000CC AA	VALLE	\$ 892.503,00	\$ 0,00
	Modelo	Valor asegurado	OTROS CONCEPTOS	OTROS CONCEPTOS
	2016	\$ 18.300.000,00	\$ 207.353,00	\$ 0,00
Motor		Accesorios	GASTOS DE EXPEDICIÓN	GASTOS DE EXPEDICIÓN
B10S1152670270		\$ 970.000,00	\$ 15.000,00	\$ 0,00
Chasis		Placa	IVA	IVA
9GAMM6106GB042897		IHO345	\$ 211.822,64	\$ 0,00
Servicio			PRIMA TOTAL:	PRIMA TOTAL:
TR. DE PERSONAS PARTICULAR			\$ 1.326.678,64	\$ 0,00

HDI SEGUROS S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la Republica de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para ejercer la actividad aseguradora, cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, exclusiones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**



FIRMA AUTORIZADA

BANCOS / CAJEROS ATH	ALMACENES	EFFECTY / SERVIENTREGA	INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE BANCOLOMBIA DAVIVIENDA	ÉXITO SURTIMAX CARULLA	PÓLIZAS GENERALES CONVENIO 110225	www.hdi.com.co/pagos-en-linea/ PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO, DÉBITO, CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.

✂ DÉBITO AUTOMÁTICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVÍE SUS DATOS BANCARIOS Y NÚMERO DE PÓLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

CÓDIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL
				\$ 0,00



NIT 860.004.875-6
Carrera 7 N° 72-13 piso 8
Bogotá D.C. - Colombia
Teléfonos (601) 3468888

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑÍA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS S.A.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE AUTOMOVILES



SEGURO DE AUTOMOVILES VEHICULO SEGURO HDI FINANDINA FULL2

Número Póliza: 4297341 Anexo: 0 Sucursal: BOGOTÁ

Referencia 010005918927-84	Fecha de Expedición 24/05/2021	VIGENCIA SEGURO Desde las 24 horas [d-m-a] 09/08/2021	Hasta las 24 horas [d-m-a] 09/08/2022	Anexo Nº 0	VIGENCIA ANEXO Desde [d-m-a] 09/08/2021	Hasta [d-m-a] 09/08/2022	Certificado de EXPEDICION
Intermediario PROMOTEC LTDA AGENCIA DE SEGUROS				Clave 4002513	% Participación 100,00	Coaseguro Cedido	% Participación

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO

Tomador BANCO FINANDINA SA	NIT 860.051.894-6	Dirección KM 17 CARRERA CENTRAL DEL NORTE VDA FUNSA	Ciudad BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL	Teléfono 3208557628
Asegurado NELLY HURTADO VIVEROS	Beneficiario BANCO FINANDINA SA			

VEHÍCULO ASEGURADO Y PRIMA

 SEGURO DE AUTOMÓVILES	Marca CHEVROLET	Color ROJO	Motor B10S1152670270	Servicio TR. DE PERSONAS PARTICULAR
	Clase AUTOMOVIL	Código 01601282	Accesorios \$ 970.000,00	TOTAL SUMA ASEGURADA \$ 3.019.270.000,00
	Tipo SPARK [2] LIFE MT 1000CC AA	Ciudad de circulación VALLE	Chasis 9GAMM6106GB042897	FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA 08/09/2021
	Modelo 2016	Valor asegurado \$ 18.300.000,00	Placa IHO345	PRIMA TOTAL \$ 0,00

INFORMACIÓN DEL RIESGO

Amparos	Suma Asegurada	Deducibles
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	\$ 3.000.000.000,00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI	
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	\$ 19.270.000,00	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	\$ 19.270.000,00	900000.00\$ - Mínimo: 0.00\$
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERD. TOTAL	\$ 1.817.052,00	
TERREMOTO	\$ 19.270.000,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00SMMLV
PERDIDA TOTAL POR HURTO	\$ 19.270.000,00	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	\$ 19.270.000,00	900000.00\$ - Mínimo: 0.00\$
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI	
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI	
ASISTENCIA HOGAR	SI	
ACCIDENTES PERSONALES (20 MILLONES)	SI	
VEHICULO DE REEMPLAZO	SI	
LLANTAS ESTALLADAS	SI	
PEQUEÑOS ACCESORIOS	SI	
ASISTENCIA HDI #204	SI	
AMPLIACION LIMITE DE GRUA 140 SMDLV	SI	
CHEQUEO DE VEHICULO PARA VIAJE	SI	
CONDUCTOR ELEGIDO ILIMITADO	SI	
Accesorios		Original
OTROS		NO
		Valor
		\$ 970.000,00

HDI SEGUROS S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para ejercer la actividad aseguradora, cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, exclusiones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

FIRMA AUTORIZADA

Lineas de Atención:

Bogotá: 601 307 83 20
Nacional: 018000 129 728

Desde un móvil: #204
WhatsApp: 316 834 93 39

www.hdi.com.co



SEGURO DE AUTOMOVILES

VEHICULO SEGURO HDI FINANDINA FULL2

Tomador: BANCO FINANDINA SA

Número de identificación: 860.051.894-6

Número Póliza: 4297341

Anexo: 0

Sucursal: BOGOTÁ

Certificado de: EXPEDICION

TEXTO DE LA PÓLIZA

FORMA

08/01/2019-1314-P-03-HDIG030501190000-DR0I

07/05/2018-1314-A-03-HDIG031700000000-DR0I

Para mayor información consulte el condicionado general de automóviles, el anexo de asistencia y demás información de nuestros productos www.hdi.com.co <<http://www.hdi.com.co>>

RADIO DE COBERTURA DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES DE HDI SEGUROS

Territorio Colombiano

LINEAS DE ASISTENCIA SERVICIO AL CLIENTE Y ATENCION DE SINIESTROS

Bogotá: (+57 1)307 83 20

Nacional: 018000 129 728

#204 desde operadores Movistar - Tigo - Claro

CLAUSULA DE GARANTIA

Si al momento de iniciarse este seguro, la tarjeta de propiedad del vehículo objeto del mismo no figure a nombre del asegurado, no obstante a que este declare ser su propietario, el asegurado se compromete por la presente garantía a que en el término de 30 días calendario contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia del seguro, o del amparo, según corresponda, presentará ante los organismos de tránsito los documentos necesarios para realizar el traspaso a su nombre y suministrará el soporte a HDI Seguros.

Lo anterior se hace constar sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 1045 del código de comercio colombiano respecto del interés asegurable.

VALOR ASEGURADO

Para establecer el valor asegurado del vehículo se utilizó como referencia la guía de valores de fasecolda vigente a la fecha de suscripción de la póliza.

En caso de pérdida total del vehículo, la compañía solo estará obligada a indemnizar el valor comercial del mismo, con sujeción al valor asegurado que se establece como máxima responsabilidad de la compañía. Este valor comercial será el que figure para dicho vehículo en la guía de valores de fasecolda vigente al momento del siniestro.

Valor asegurado total: Valor Fasecolda + Valor de accesorios no originales del vehículo hasta su límite permitido.

Límite permitido para suscripción de accesorios no originales del vehículo asegurado: 15% del valor fasecolda sin exceder 13 SMMLV.

PERJUICIOS EXTRAPATROMONIALES

Este seguro ampara los perjuicios morales, los biológicos, fisiológicos, estéticos, los perjuicios a la vida de relación y el lucro cesante consolidado del tercero damnificado, siempre y cuando estos hayan sido tasados a través de una sentencia judicial debidamente ejecutoriada en donde se haya definido la responsabilidad del asegurado. El valor máximo a indemnizar por evento está sujeto al límite contratado y señalado en la carátula de la póliza en el amparo de responsabilidad civil extracontractual, límite que se establece como máxima responsabilidad de la compañía independientemente del número de víctimas.

LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO

Este seguro ampara el lucro cesante consolidado del tercero damnificado, siempre y cuando este haya sido tasado a través de una sentencia judicial debidamente ejecutoriada en donde se haya definido la responsabilidad del asegurado. El valor máximo a indemnizar por evento está sujeto al límite contratado y señalado en la carátula de la póliza en el amparo de responsabilidad civil extracontractual, límite que se establece como máxima responsabilidad de la compañía independientemente del número de víctimas.

AMPARO PATRIMONIAL

La Compañía, teniendo en cuenta las coberturas contratadas en la póliza, indemnizará, con sujeción a la suma asegurada y a los deducibles estipulados, cuando el conductor desatienda las señales reglamentarias de tránsito, no acate la señal roja de los semáforos, conduzca a una velocidad que exceda de la permitida o cuando éste se encuentre bajo el influjo de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.

FORMA GSG - 03 - 58

RENOVACIÓN AUTOMATICA:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA A LA CUAL ACCEDE, LA COMPAÑIA SE OBLIGA A RENOVAR LA POLIZA EN FORMA AUTOMATICA A LA FECHA DE SU VENCIMIENTO, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES DE COBERTURA, ACTUALIZANDO LOS TERMINOS DEL SEGURO EN CUANTO A VALOR DE PRIMA, DEDUCIBLES, LÍMITES Y SUBLÍMITES DE ACUERDO CON SUS POLÍTICAS AL MOMENTO DEL VENCIMIENTO Y, SIEMPRE Y CUANDO NO SE HAYA PRODUCIDO COMUNICACIÓN EN CONTRARIO POR PARTE DEL ASEGURADO.

LOS TERMINOS DE LA RENOVACION SE ENTENDERAN ACEPTADOS POR EL ASEGURADO SI DENTRO DE LOS 15 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO DE RENOVACION, EL ASEGURADO NO HA

SEGURO DE AUTOMOVILES

VEHICULO SEGURO HDI FINANDINA FULL2

Tomador: BANCO FINANDINA SA

Número de identificación: 860.051.894-6

Número Póliza: 4297341

Anexo: 0

Sucursal: BOGOTÁ

Certificado de: EXPEDICION

TEXTO DE LA PÓLIZA

SOLICITADO SU MODIFICACION.

LO ESTIPULADO EN ESTE ANEXO NO RELEVA AL ASEGURADO, DE SU OBLIGACION DE MANTENER ACTUALIZADOS LOS VALORES ASEGURADOS. EN CASO DE PRESENTARSE DEFECTOS EN SU ESTIMACION SE APLICARA LA CONDICION DE SEGURO INSUFICIENTE.

TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA:

LA PRESENTE POLIZA NO PODRA SER MODIFICADA, REVOCADA O NO RENOVADA SIN PREVIO AVISO AL BENEFICIARIO, DADO POR CORREO CERTIFICADO, CON TREINTA (30) DIAS DE ANTELACION.

EL TOMADOR/ASEGURADO DE LA PÓLIZA ESTARÁ OBLIGADO A PAGAR LA PRIMA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA.

EN CASO DE NO PRODUCIRSE EL PAGO DENTRO DEL TÉRMINO SEÑALADO ANTERIORMENTE, HDI SEGUROS COLOMBIA DARÁ AVISO DE TAL SITUACIÓN AL BENEFICIARIO ONEROSO DE LA PÓLIZA, QUIEN TENDRÁ 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO DE LA COMUNICACIÓN QUE SEÑALE LA FALTA DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA, PARA REALIZAR EL PAGO DE LA PRIMA.

DE NO PRESENTARSE EL PAGO DE LA PRIMA EN LOS TÉRMINOS INDICADOS SE DARÁ APLICACIÓN A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ENDOSO:

SE HACE CONSTAR QUE EN CASO DE SINIESTRO QUE AFECTE EL AUTOMOVIL AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, LOS BENEFICIOS DE LA INDEMNIZACION SERAN PAGADEROS AL BENEFICIARIO INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA HASTA POR EL MONTO DE SUS ACREENCIAS, SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA AL NETO DEL DEDUCIBLE.

EL LÍMITE ASEGURADO PARA EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, OPERA PARA LAS SIGUIENTES COBERTURAS: DAÑOS A BIENES DE TERCEROS, MUERTE O LESIONES A UNA PERSONA Y, MUERTE O LESIONES A DOS O MÁS PERSONAS, HASTA POR DICHO LÍMITE PARA CADA UNA DE ELLAS. SI UN EVENTO AFECTA MÁS DE UNA DE ESTAS COBERTURAS EL LÍMITE ASEGURADO REPRESENTA LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA PARA DICHO EVENTO.

LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁ SER ENDOSADA O CEDIDA EN CASO DE TITULARIZACIÓN DE CARTERA POR PARTE DEL BENEFICIARIO ONEROSO.

AVISO DE SINIESTRO:

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA EN CASO DE SINIESTRO, A DAR AVISO AL BENEFICIARIO ONEROSO, DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA SIDO NOTIFICADA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

AMPARO DE ACCIDENTES PERSONALES

MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia directa de un accidente no excluido específicamente, que haya tenido ocurrencia durante la vigencia de la presente póliza, el asegurado o conductor autorizado fallece, la compañía pagara una suma igual al valor asegurado descrito en caratula, siempre que dicho fallecimiento ocurra dentro de los noventa (90) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente.

INVALIDEZ

Si como consecuencia del accidente sufrido por el asegurado, conforme se encuentra definido en este seguro, se produce una incapacidad total y permanente del asegurado que lo imposibilite para llevar a cabo cualquier actividad remunerativa, la compañía pagara una prestación igual a la suma asegurada indicada en el cuadro para este amparo, siempre que dicha invalidez se produzca dentro de los noventa (90) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente se considerarán como tal para los efectos de este seguro, siempre que tengan el carácter de accidentales, las siguientes desmembraciones: perdida de dos miembros, perdida de ambas manos o ambos pies, perdida de todos los dedos de ambas manos o de ambos pies, pérdida total de la vista de ambos ojos, pérdida total de la audición por ambos oídos, parálisis total y perdida del habla.

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL O DESMEMBRACION POR ACCIDENTE

No es un amparo adicional sino un complemento del amparo de invalidez, por el cual, si como consecuencia del accidente sufrido por el asegurado se ocasiona la perdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o su amputación traumática o quirúrgica, el asegurado tendrá derecho a una suma, de acuerdo con los porcentajes que a continuación se establecen y que se fijara con base en el valor asegurado estipulado en el cuadro para el amparo de invalidez.

PORCENTAJE DE INDEMNIZACIONES

Perdida de la vista por un ojo 50%

Perdida de la audición por un oído 50%

SEGURO DE AUTOMOVILES

VEHICULO SEGURO HDI FINANDINA FULL2

Tomador: BANCO FINANDINA SA

Número de identificación: 860.051.894-6

Número Póliza: 4297341

Anexo: 0

Sucursal: BOGOTÁ

Certificado de: EXPEDICION

TEXTO DE LA PÓLIZA

Perdida de los dedos índice y pulgar 20%
 Perdida de todos los dedos de una mano 50%
 Perdida de un brazo por encima del codo 50%
 Perdida de la mano a la altura de la muñeca 42.50%
 Perdida de todos los dedos de un pie 15%
 Desfiguración facial total 10%

En caso de pérdida de varios miembros u órganos de los enumerados en la tabla anterior, producida en un mismo accidente, el valor total de la indemnización será fijado sumando los porcentajes correspondientes a cada uno de los miembros u órganos y, en ningún caso, el total pagadero bajo los amparos combinados de invalidez y de invalidez permanente parcial o desmembración, podrá exceder la suma asegurada estipulada para el amparo de invalidez.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

Quedan expresamente excluidos de los amparos de esta póliza, la muerte o lesiones que provengan de accidentes o hechos que sean consecuencia directa de, o tengan relación con, los siguientes eventos: Guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya sido declarada o no), sedición, rebelión, asonada, insurrección, terrorismo, amotinamiento, manifestaciones públicas o cualquier trastorno del orden público.

El uso de estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por el asegurado, cuya utilización no haya sido ordenada por prescripción médica o por encontrarse el asegurado en estado de embriaguez.

Las enfermedades físicas o psíquicas, tratamientos médicos o quirúrgicos que no tengan su origen en un accidente amparado por esta póliza, infecciones bacterianas (salvo infecciones piogénicas que acontezcan como consecuencia de una herida accidental); ni los efectos psíquicos (excepto demencia incurable) o estéticos resultantes de cualquier accidente.

La presente exclusión no se extiende a las lesiones resultantes de un accidente ocasionado por desvanecimientos, sonambulismo, apoplejía o locura súbita del asegurado, salvo que existiere diagnóstico médico anterior no notificado a la compañía, dentro de los términos establecidos para el efecto.

El embarazo, aborto o alumbramiento; ni la agravación en lesiones o la muerte resultante como consecuencia de tales causas.

La participación del asegurado en pruebas o competencias de velocidad o habilidad de cualquier clase, incluyendo el uso de vehículos automotores, planeadores, cometas y deportes subacuáticos; así como, la participación del asegurado en competencias de resistencia, que revistan el carácter de encuentros deportivos profesionales.

Reacción o radiación nuclear indiferentemente de cómo se hubiere originado.

Accidentes de aviación cuando el asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje en aeronaves no autorizadas oficialmente para operar en forma comercial en el transporte de pasajeros.

Mientras el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o de cualquier autoridad internacional. En caso de que el asegurado fuere llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, la compañía le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.

Terremoto, temblor, erupción volcánica, ciclón, huracán, tifón, tornado, maremoto, tsunami o cualquier otro tipo de convulsión de la naturaleza.

El suicidio o cualquier intento del mismo, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de locura.

Homicidio doloso o intencional y las lesiones o muerte causadas por otra u otras personas, salvo que tales lesiones o muerte fueren consecuencia de un evento fortuito o un hecho culposos.

Edad de ingreso y terminación del seguro aplicable al amparo de accidentes personales

La edad máxima de ingreso al seguro será de 80 años y terminará al finalizar la vigencia de la póliza.

Por el hecho de que la compañía reciba alguna suma por concepto de primas, después de la fecha de terminación del seguro por la causa antes citada, no se perderán los efectos de dicha terminación. En consecuencia, dicha prima será reembolsada al asegurado.

SEGURO DE AUTOMÓVILES

AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS BASICOS

- 1.1** HDI Seguros S.A., que en adelante se llamara "La Compañía", en consideración a la solicitud de seguro que le ha sido presentada por el tomador, indemnizara hasta por la suma asegurada y con sujeción a los términos y condiciones de esta póliza y sus anexos, las pérdidas o daños materiales que sufra el vehículo descrito en el cuadro, como consecuencia de cualquier causa que no se encuentre expresamente excluida y que provenga de un accidente o hecho súbito e imprevisto.
- 1.2** Así mismo, este seguro se extiende a amparar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado en razón de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, como consecuencia de cualquier causa que no se encuentre expresamente excluida y que se derive de la conducción del vehículo descrito en el cuadro por parte del asegurado o de cualquier otra persona que lo conduzca bajo su expresa autorización, proveniente de un accidente o hecho súbito e imprevisto o serie de accidentes emanados de un solo acontecimiento y ocasionados por el vehículo descrito.

2. EXCLUSIONES

El seguro otorgado por esta póliza no ampara las pérdidas, daños o la responsabilidad civil que se originen o sean consecuencia de:

- 2.1** Muerte o lesiones a ocupantes del vehículo asegurado cuando este sea de servicio público o se destine para el transporte remunerado de personas.
- 2.2** Muerte, lesiones o daños causados por la carga transportada.
- 2.3** Muerte o lesiones a personas que en el momento del accidente se encontraren reparando o atendiendo al mantenimiento o servicio del vehículo, así como la muerte y las lesiones causadas al cónyuge o a los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad y primero civil.
- 2.4** Daños causados con el vehículo a cosas transportadas en él, a bienes sobre los cuales el asegurado, su cónyuge o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad y primero civil, tenga la propiedad, posesión o tenencia; así como la muerte o los daños que el asegurado cause voluntaria o intencionalmente a terceros.

- 2.5** Daños a puentes, carreteras, caminos, viaductos o balanzas de pesar vehículos, causadas por vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo.
- 2.6** Los daños a propiedades de terceros y las lesiones o muerte causados a terceros cuando el vehículo sea conducido por personas no autorizadas por el asegurado.
- 2.7** Los daños eléctricos o mecánicos así como las fallas sean estas accidentales o no, cuando se deban al uso o al desgaste natural del vehículo o de sus partes, o cuando se deban a deficiencias en el servicio, o lubricación, o mantenimiento. Para los efectos de esta exclusión el motor se considerara como un todo.

Sin embargo las pérdidas o daños que sufra el vehículo como consecuencia de tales causas así como la responsabilidad civil que se pudiere derivar de un accidente generado por ellas, estarán amparadas por la presente póliza.

- 2.8** Daños al vehículo por haberse puesto en marcha después de ocurrido el accidente, sin habérsele efectuado antes las reparaciones provisionales necesarias.
- 2.9** Ser utilizado el vehículo con sobrecupo, tanto de carga como de pasajeros o se emplee para uso distinto al estipulado en esta póliza; o sea alquilado o cuando el vehículo asegurado (excepto grúas, remolcadores o tracto mulas) remolque otro vehículo con o sin fuerza propia.
- 2.10** Cuando el vehículo no se movilice por sus propios medios o haga parte de una carga, salvo cuando sea remolcado por un vehículo especializado, después de ocurrido un accidente o por causa de un desperfecto mecánico.
- 2.11** Cuando el vehículo se destine a la enseñanza de conducción; o participe en competencias deportivas o pruebas de habilidad y destreza.
- 2.12** Cuando se transporten bienes de naturaleza explosiva, combustible o inflamable sin la previa notificación y correspondiente autorización por parte de la compañía.
- 2.13** El dolo o la culpa grave del conductor, salvo que este sea empleado o hijo menor del asegurado.
- 2.14** El lucro cesante del asegurado y los perjuicios patrimoniales puros. El perjuicio patrimonial puro es la pérdida económica sufrida, que no sea consecuencia de un previo daño personal o material sufrido por el reclamante de dicha pérdida.
- 2.15** Las pérdidas o daños bajo cualquiera de los amparos descritos en la póliza, cuando el vehículo asegurado haya sido hurtado anteriormente o haya ingresado ilegalmente al país, independientemente de que el tomador o asegurado tengan o

no conocimiento de este hecho.

Esta exclusión no opera para los vehículos hurtados que hayan sido recuperados con la intervención de la autoridad competente y posteriormente legalizados, siempre y cuando tal hecho sea puesto en conocimiento de la compañía al tiempo de contratar este seguro.

2.16 Cualquier actividad u operación de guerra declarada o no, o por actos de fuerzas extranjeras. Así mismo, cuando el vehículo sea usado o aprehendido por cualquier acto de autoridad, o sea secuestrado, embargado o decomisado.

2.17 Pérdidas o daños como consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

2.18 Cualquier clase de contaminación, sea esta accidental o no, del medio ambiente, ríos, lagos, mares o a la atmosfera.

2.19 Cuando el vehículo asegurado cuente con blindaje y en el momento de la ocurrencia del evento no tenga vigentes los permisos requeridos por la superintendencia de vigilancia o la entidad correspondiente, para la instalación y/o funcionamiento de dicho blindaje.

2.20 La responsabilidad civil extracontractual que se genere dentro de los puertos marítimos y/o terminales aéreos salvo que la compañía haya convenido expresamente en otorgar amparo en tales lugares

Parágrafo: este seguro ampara los perjuicios morales, los biológicos, fisiológicos, estéticos, los perjuicios a la vida de relación y el lucro cesante consolidado del tercero damnificado, siempre y cuando estos hayan sido tasados a través de una sentencia judicial debidamente ejecutoriada en donde se haya definido la responsabilidad del asegurado. El valor máximo a indemnizar por evento está sujeto al límite contratado y señalado en la caratula de la póliza en el amparo de responsabilidad civil extracontractual, límite que se establece como máxima responsabilidad de la compañía independientemente del número de víctimas y sin que exceda, en ningún caso, por víctima directa, independientemente del número de reclamantes, del equivalente a 1.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se entiende por víctima directa la persona directamente involucrada en el hecho externo imputable al asegurado.

3. BENEFICIOS ADICIONALES

3.1 Gastos de grúa:

La compañía, como beneficio adicional reconocerá al asegurado los gastos acreditados en que este incurra de manera indispensable y razonable para proteger, transportar o remolcar con grúa el vehículo asegurado, en caso de pérdida total o parcial cubierta por este seguro, hasta el taller de reparación, garaje o parqueadero más cercano al lugar del accidente o donde apareciere en caso de hurto u otro con autorización de la compañía, hasta por una suma máxima equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente al momento del siniestro y sin sujeción a deducible alguno.

3.2. Gastos de transporte:

La compañía, como beneficio adicional reconocerá al asegurado, en caso de pérdida total del vehículo por daños o por hurto, una suma diaria equivalente a un (1) salario mínimo diario legal vigente, liquidada desde el día siguiente al de la notificación del hecho a la compañía y hasta cuando se haga efectiva la indemnización o la restitución del vehículo al asegurado, siempre y cuando haya cumplido sus obligaciones para obtener la indemnización o la restitución, sin exceder, en ningún caso, de sesenta (60) días comunes y sin sujeción a deducible alguno.

El beneficio a que hace referencia este numeral, solo se reconocerá cuando el vehículo asegurado sea automóvil, campero, camioneta o pick up, de uso estrictamente familiar y de servicio particular. Este beneficio no aplica cuando el asegurado haga uso del amparo de vehículo de reemplazo.

CONDICIONES GENERALES

4. DEFINICIONES:

4.1 Responsabilidad civil extracontractual amplia

La compañía cubre la responsabilidad civil extracontractual en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado nombrado en la carátula de la póliza, al conducir el vehículo descrito en la misma, o cualquier otra persona que conduzca el vehículo con su autorización, proveniente de un accidente o serie de accidentes emanados de un solo acontecimiento ocasionado por el vehículo descrito en la póliza.

Cuando el asegurado nombrado en la carátula es persona natural, el presente amparo

se extiende al manejo autorizado de otros vehículos de servicio particular por parte del asegurado, siempre y cuando se trate de automóviles, camperos o camionetas de pasajeros, o de vehículos similares al descrito en ésta póliza.

La compañía responderá, además, aún en exceso del límite o límites asegurados, por las costas del proceso civil que la víctima o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado con las siguientes salvedades:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato.
- Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de la compañía.
- Si los perjuicios ocasionados a terceros exceden el límite o límites asegurados, la compañía sólo responderá por las costas del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

4.1.1 Asistencia jurídica en proceso penal y en proceso civil

La compañía se obliga a indemnizar hasta por una suma equivalente al diez (10%) por ciento de la suma asegurada estipulada para el amparo de responsabilidad civil extracontractual con un máximo de cincuenta (50) smmlv y como un sublímite de ésta, los gastos debidamente comprobados en que incurra el asegurado por concepto de honorarios de abogados que lo apoderen en el proceso civil o penal, que se inicie en su contra como consecuencia directa y exclusiva de un accidente de tránsito en el que se haya visto involucrado el vehículo asegurado o como consecuencia directa y exclusiva de daños, lesiones personales y homicidio en accidentes de tránsito causados por el vehículo asegurado.

La suma asegurada es aplicable a cada accidente de tránsito que de origen a uno o varios procesos civiles o penales y comprende todas las instancias procesales a que hubiere lugar.

El sublímite señalado para el presente amparo operará para las diferentes etapas procesales conforme se indica en los cuadros siguientes. Todo pago parcial efectuado con base en esta cobertura disminuirá la suma asegurada en el monto del pago efectuado. Ningún reembolso por el concepto de asistencia jurídica en un proceso, implicará aceptación tácita ni reconocimiento de la validez de la eventual reclamación que tanto por daños o por responsabilidad civil presentare el asegurado a la compañía.

4.1.1.1 Asistencia jurídica en proceso penal

Proceso penal			
<i>Tipo de delito</i>	<i>Indagación preliminar o preliminares</i>	<i>Indagatoria y otras actuaciones o Instrucción</i>	<i>Juicio e incidente de reparación</i>
Lesiones y/o Homicidio	30%	30%	40%

4.1.1.2 Asistencia jurídica en proceso civil

Proceso civil			
<i>Contestación de la demanda</i>	<i>Audiencia de conciliación Lograda</i>	<i>Alegatos de conclusión</i>	<i>Sentencia y apelación</i>
30%	20%	25%	25%

4.2 Pérdidas por daños al vehículo:

Para los efectos de este seguro se considerará que el vehículo es una pérdida total por daños cuando el valor de los repuestos, la mano de obra necesaria para la reparación y su impuesto a las ventas, sea igual o superior al 75% del valor comercial del vehículo. En caso de resultar inferior, se considerará como daño parcial.

4.3 Pérdida total o pérdida parcial del vehículo por hurto.

Es la desaparición permanente del vehículo completo o la pérdida total o parcial o daño de las partes o accesorios fijos del vehículo, por causa de cualquier clase de hurto o su tentativa.

5. SUMA ASEGURADA

5.1 Responsabilidad civil extracontractual amplia

La responsabilidad de la compañía por todas las reclamaciones pagaderas a uno solo o cualquier número de reclamantes con respecto a un solo accidente o proveniente de él,

no excederá, en ningún caso, del límite asegurado expresado en el cuadro de la póliza o en sus anexos, para tal fin.

Queda entendido que, si en un juicio o proceso cualquiera, con motivo de una o varias reclamaciones provenientes de un solo accidente, el asegurado es condenado a pagar una suma que, sin incluir las costas, excede el límite de indemnización mencionado en el cuadro, el asegurado pagará tal exceso y además, la parte proporcional en las costas.

Los límites señalados operarán en exceso de los pagos correspondientes a los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios y a los gastos funerarios, del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

5.2 Pérdidas y daños al vehículo.

La suma asegurada estipulada en el presente contrato deberá corresponder al valor comercial del vehículo. Para los accesorios y partes adicionales que no sean originales de fábrica deberá indicarse en forma expresa la suma asegurada, de lo contrario, se entenderán estos incluidos en el valor comercial del vehículo.

Para establecer el valor asegurado del vehículo se utilizó como referencia el valor de la factura de compra en el caso de vehículo cero kilómetros y la guía de valores de fasecolda vigente a la fecha de suscripción de la póliza para vehículos usados.

En caso de pérdida total del vehículo, la compañía solo estará obligada a indemnizar el valor comercial del mismo, con sujeción al valor asegurado, que se establece como máxima responsabilidad de la compañía. Este valor comercial será el que figure para dicho vehículo en la guía de valores de fasecolda vigente al momento del siniestro.

En todo caso, la suma asegurada constituye el límite máximo de responsabilidad de la compañía para cualquier clase de siniestro que afecte al vehículo.

5.2.1 Infraseguro

Si en el momento de ocurrir una pérdida o daño parcial, indemnizable bajo los términos del presente contrato, el valor comercial del vehículo asegurado es superior al que figura en la póliza como valor asegurado, el asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y por lo tanto, soportará la parte proporcional de la pérdida o daño.

En el caso de ocurrir una pérdida total del vehículo, la compañía indemnizará el valor comercial que tenga el vehículo al momento de presentarse el siniestro, sin perjuicio de lo estipulado en el párrafo siguiente.

5.2.2 Sobreseguro

Si el valor comercial del vehículo asegurado es inferior al valor asegurado, en caso de pérdida total por hurto o por daños, la compañía solo estará obligada a indemnizar el valor comercial.

6. GARANTIA

Si al momento de iniciarse la vigencia del amparo otorgado por esta póliza o por anexos emitidos a la misma, la tarjeta de propiedad del automotor cubierto no figura a nombre del asegurado pero éste declara que es propietario del mismo, el asegurado se compromete y garantiza que, en un término no superior a treinta (30) días calendario contados desde la fecha de iniciación de la vigencia del seguro, o del amparo, según corresponda, presentará ante los organismos de tránsito respectivos los documentos necesarios para realizar el traspaso del automotor a su nombre. Lo anterior queda previsto sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 1045 del código de comercio respecto del interés asegurable.

7. PAGO DE LA PRIMA

El tomador o el asegurado están obligados a pagar el importe de la prima dentro del plazo que aparece estipulado en la carátula de la póliza o de los anexos o certificados que se expidan con fundamento en ella.

En caso de que no se haga constar, se entenderá entonces que la prima deberá ser pagada dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la presente póliza.

En caso de expedición de anexos a la póliza que impliquen el pago de una prima adicional, tal pago deberá efectuarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de la iniciación de la vigencia del correspondiente anexo.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato, y dará derecho a la compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

8. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente, pérdida o daño, el asegurado o el beneficiario deberán dar aviso a la compañía dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que lo haya conocido.

Deberá dar aviso a la compañía de toda demanda, procedimiento o diligencia, carta, reclamación, notificación o citación que reciba y que pueda dar lugar a una reclamación bajo la presente póliza, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que tenga noticia de tal hecho.

Si el asegurado incumple cualquiera de estas obligaciones, la compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

9. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

9.1 Reglas aplicables a todos los amparos de ésta póliza.

Para que surja la obligación a cargo de la compañía de indemnizar al asegurado, según los términos y con el alcance y limitaciones de esta póliza, éste deberá presentar reclamación formal en los términos del artículo 1077 del código de comercio. Tratándose de persona jurídica, la reclamación deberá presentarse bajo la firma de quien tenga la representación legal de la misma.

Además de los elementos probatorios, aún extrajudiciales, que el asegurado debe aportar a la compañía para acreditar la ocurrencia del siniestro y el monto de la pérdida, deberá informar de la manera más precisa, sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar del siniestro, el estado de las pérdidas, las medidas tomadas por el asegurado para evitar la extensión y propagación del daño y para proveer al salvamento y, tratándose del daño o pérdida de bienes, el valor real de ellos al momento del siniestro.

Pago del siniestro

La compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. La compañía podrá pagar la indemnización en dinero o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de los bienes asegurados o parte de ellos, a su elección.

Con el objeto de acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, el asegurado deberá allegar documentos tales como:

- prueba sobre la propiedad del vehículo o de su interés asegurable.
- copia de la denuncia penal, si fuere el caso.
- licencia vigente del conductor, si fuere pertinente.
- copia del croquis de circulación en caso de choque o vuelco y de la respectiva resolución de autoridad competente, si fuere el caso.
- tarjeta de propiedad del vehículo a nombre de la compañía en el evento de pérdida total por daños, por hurto o hurto calificado. Además, en caso de hurto, copia de la solicitud ante el organismo de tránsito competente de la cancelación definitiva de la matrícula del vehículo por robo.

- en el amparo de responsabilidad civil extracontractual, la prueba de calidad de beneficiario, del perjuicio sufrido y de su cuantía.

En ningún caso los costos, gastos, impuestos o multas que se generen para allegar estos documentos serán de cargo de la compañía.

9.2 Reglas aplicables al amparo de responsabilidad civil amplia.

9.2.1 El pago de cualquier indemnización al asegurado o a la víctima, se hará con sujeción al deducible que se establece en el cuadro de la póliza y a los demás términos, límites, excepciones y condiciones de este seguro. Cuando la compañía pague la indemnización, los límites de responsabilidad se entenderán restablecidos en la cuantía de la indemnización, a partir del momento en que se efectúe el pago de la prima correspondiente al monto restablecido.

9.2.2 La compañía indemnizará a la víctima, la cual se constituye en beneficiario de la indemnización, por los perjuicios que le hayan sido causados por el asegurado cuando este sea civilmente responsable de acuerdo con la ley y se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía, sin perjuicio de las prestaciones que deban reconocerse directamente al asegurado.

9.2.3 Salvo que medie autorización previa de la compañía, otorgada por escrito, el asegurado no estará facultado para:

- Reconocer su propia responsabilidad. Esta prohibición no comprende la declaración del asegurado sobre la materialidad de los hechos constitutivos del accidente.
- Hacer pagos, celebrar arreglos, transacciones o conciliaciones con la víctima del daño o sus causahabientes. La prohibición de efectuar pagos no se aplicará cuando el asegurado sea condenado por la autoridad competente a indemnizar a la víctima, mediante decisión ejecutoriada, ni tratándose de pagos por atención médica y hospitalaria de la víctima, siempre y cuando estén cubiertos por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

9.2.4 En desarrollo del artículo 1044 del código del comercio, la compañía podrá oponer a la víctima beneficiaria las excepciones que hubiera podido alegar contra el tomador o asegurado.

9.2.5 La compañía no indemnizará a la víctima los perjuicios causados por el asegurado cuando hubiesen sido previamente indemnizados por cualquier otro mecanismo.

9.3 Reglas aplicables a los amparos de pérdida total y parcial

Cualquier pago de la indemnización por las coberturas de pérdida total y parcial por

daños y por hurto de vehículo, quedará sujeto al deducible anotado en el cuadro de amparos, a la suma asegurada y a las siguientes estipulaciones:

9.3.1 Piezas, partes y accesorios: la compañía pagará al asegurado el costo de las reparaciones por pérdida parcial y, de ser necesario, del reemplazo de aquellas piezas, partes o accesorios del vehículo que no fueron reparables, sin restar suma alguna por concepto de demérito; pero se reserva el derecho de efectuar por su cuenta las reparaciones del vehículo o de algunas de sus partes, piezas o accesorios y de elegir libremente el taller que deba efectuarlas.

9.3.2 Inexistencia de partes en el mercado: si las partes, piezas o accesorios necesarios para una reparación o reemplazo no se encontraren en el comercio local de repuestos, la compañía pagará al asegurado el valor de las mismas según la última cotización del representante local autorizado de la fábrica, y a falta de éste, del almacén que más recientemente los hubiese tenido.

9.3.3 Alcance de la indemnización en reparaciones: la compañía no está obligada, a pagar ni a efectuar reparaciones por daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado y en la fecha en que este ocurrió, ni que representen mejoras al vehículo. Habrá cumplido sus obligaciones restableciendo en lo posible y en forma tal que el bien quede en las mismas condiciones objetivas que poseía en el momento inmediatamente anterior al siniestro, sin que sean de su cargo los perjuicios derivados de la demora de las reparaciones.

9.3.4 Opciones de la compañía para indemnizar: la compañía pagará la indemnización en dinero o mediante la reposición, reparación o reconstrucción del vehículo asegurado, a su elección. Por consiguiente, el asegurado no puede hacerle dejación o abandono del vehículo accidentado ni podrá exigirle el valor del seguro, o su reemplazo por otro vehículo, porque optar por alguna de éstas alternativas es privativo de la compañía.

9.3.5 El pago de una indemnización en caso de pérdida parcial no reduce la suma asegurada original.

9.3.6 En el evento de pérdida total, a menos que el acreedor prendario autorice el pago de la indemnización al asegurado, ésta se destinará, en primer lugar, a cubrir los créditos con garantía prendaria sobre el vehículo asegurado y el excedente, si lo hubiere, se pagará al asegurado.

10. DEDUCIBLE

Es de cargo del asegurado, en toda pérdida amparada por este seguro, una suma o proporción igual a la que bajo la denominación de “deducible” aparece anotada en el cuadro de esta póliza, así como las pérdidas cuyo valor sea igual o inferior a dicho deducible.

11. SALVAMENTO

Cuando el asegurado sea indemnizado, el vehículo o sus partes salvadas o recuperadas quedarán de propiedad de la compañía. El asegurado participará proporcionalmente en la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiere lugar a éste último.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

Si en el momento de un siniestro existieran otro u otros seguros amparando la responsabilidad civil o el vehículo asegurado, la compañía soportará la indemnización debida en proporción a la cuantía cubierta en los respectivos seguros, excepto cuando se omite maliciosamente la información previa a la compañía sobre la coexistencia de seguros amparando los mismos intereses, en cuyo caso el asegurado pierde todo derecho de indemnización.

13. TERMINACION DEL CONTRATO

La enajenación del vehículo automotor producirá automáticamente la extinción del contrato de seguro, salvo que subsista algún interés asegurable para el asegurado, caso en el cual el contrato continuará vigente en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre y cuando se informe de estas circunstancias a la compañía dentro de los diez (10) días siguientes contados a partir de la fecha de enajenación.

14. REVOCACION DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío o, en el término previsto en la carátula de la póliza si fuere superior; caso en el cual la compañía devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada calculada a prorrata. También podrá ser revocado por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a la compañía, en cuyo caso el asegurado pagará, por concepto de corto plazo, un recargo del diez por ciento (10%), sobre la diferencia entre la prima devengada y el importe de la prima anual.

No obstante lo anterior, si la compañía determinare revocar el seguro al tiempo en que la república de Colombia entrare en una guerra, declarada o no, durante el tiempo de desarrollo de tal guerra el plazo de revocación será indefectiblemente de diez (10) días calendario.

15. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de la estipulación de este contrato y lo previsto en el artículo 1075 del código de comercio, en relación con el aviso del siniestro. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de las partes, o mediante cualquier otro medio probatorio idóneo aceptado por la ley.

16. CONDICIONES DE LEY

En lo no previsto expresamente mediante los términos y condiciones del presente contrato, éste se regirá por las normas contenidas en el título v, libro cuarto del código de comercio.

17. JURISDICCION TERRITORIAL

Los amparos otorgados mediante la presente póliza, operan mientras el vehículo se encuentre dentro de territorio de las repúblicas de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela y mediante convenio expreso, en otros países.

18. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, en especial de lo preceptuado en el ordinal 5 del artículo 23 del código de procedimiento civil, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad donde ha sido expedida la presente póliza y que está consignada en la carátula de la misma.

SEGURO DE AUTOMÓVILES

AMPARO ADICIONAL DE PROTECCIÓN PATRIMONIAL

Siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique expresamente esta cobertura y cuando el conductor autorizado se encuentre apto física, mental y legalmente, para ejercer la función de conducir, la compañía indemnizará, con sujeción a los deducibles y límites estipulados, los perjuicios que el asegurado cause a un tercero con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, sin mediar dolo del conductor, en los siguientes eventos:

- cuando el conductor autorizado del vehículo asegurado porte licencia de conducción de una categoría inferior a la del vehículo asegurado.
- cuando el conductor desatienda las señales de tránsito, no acate la señal roja de los semáforos o conduzca a una velocidad que exceda la permitida.
- cuando el conductor se encuentre bajo el influjo de bebidas embriagantes, drogas, tóxicos o estupefacientes.

Queda entendido que este amparo adicional no exime de responsabilidad al conductor del vehículo a menos que se trate del asegurado, sus parientes en línea directa o colateral dentro del segundo grado civil de consanguinidad, su padre adoptante, su hijo adoptivo o su cónyuge no divorciado, compañero permanente, por lo cual, la compañía podrá subrogarse contra el conductor, hasta por la totalidad de la indemnización pagada en todos los derechos del asegurado.