



Yoiber Rene Castellanos Torres

Abogado

Universidad la Gran Colombia

Señores:

JUZGADO TREINTA Y OCHO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal – Expediente No. 11001-40-03-038-2022-00681-00

Demandante: EDWIN CUADRADO GUZMÁN

Demandada: COMPAÑÍA DE SEGUROS ALLIANZ S.A.

Asunto: Sustentación y presentación **RECURSO DE APELACIÓN** contra la sentencia de fecha **26 de agosto de 2025**.

YOIBER RENE CASTELLANOS TORRES, mayor de edad, con domicilio y residencia en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.053.336.757** expedida en **Chiquinquirá (Boyacá)**, con la **Tarjeta Profesional No. 293.768** del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial del señor **EDWIN CUADRADO GUZMÁN**, dentro del término legal y en ejercicio de la facultad conferida, de conformidad con el **artículo 322 del Código General del Proceso**, presento **RECURSO DE APELACIÓN** contra la sentencia de fecha **26 de agosto de 2025**, notificada por estado el **27 de agosto de 2025**, mediante la cual se declaró probada la excepción de inexistencia de obligación indemnizatoria y se negaron las pretensiones de la demanda, recurso que sustentó en los siguientes términos, así:

FUNDAMENTOS DE LA APELACIÓN

El despacho de primera instancia incurrió en una deficiente valoración probatoria, al no examinar con la debida rigurosidad los elementos obrantes en el expediente que acreditan, de manera plena y coherente, tanto la existencia del contrato de seguro como la ocurrencia del siniestro y la pérdida total del vehículo asegurado.

Desde la adquisición de la póliza de automóviles No. 022728102, Allianz realizó la inspección del vehículo, verificó su estado y estableció su valor comercial, con lo cual se perfeccionó el contrato, tal como lo reconoce la propia aseguradora en la **contestación a la demanda, donde acepta que el vehículo de placas RMT-524 estaba amparado por dicha póliza**. Pretender desconocer esta realidad, con argumentos vacíos o con supuestas inconsistencias en la titularidad o cuestionando el valor asegurado, carece de sustento jurídico, máxime cuando la titularidad del automotor se encuentra acreditada mediante la licencia de tránsito, documento público que es el medio idóneo para probar la propiedad.

Por otro lado, la ocurrencia del siniestro no solo fue reportada oportunamente, sino que se acreditó con documentos oficiales como el Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT), el registro de traslado en grúa y las comunicaciones con la aseguradora, que incluso dispuso el traslado del vehículo al taller autorizado para su inspección técnica, concluyendo que el daño constituía pérdida total. Este hecho, lejos de ser controvertido con pruebas idóneas por la demandada, fue tácitamente reconocido, pues en su contestación no niega el accidente, limitándose a cuestionar la cuantía del daño y a insinuar situaciones de mala fe sin respaldo probatorio suficiente, como la posible falta de pago del automotor o capacidad económica, situación que queda totalmente desvirtuada con la tradición del automotor, pues el mismo se encontraba a nombre de la persona que adquiere la póliza.



Yoiber Rene Castellanos Torres

Abogado

Universidad la Gran Colombia

Así, la negativa del despacho a reconocer las pretensiones desconoce el cumplimiento de las cargas probatorias por parte del asegurado, establecidas en el artículo 1077 del Código de Comercio, y omite el análisis de la conducta procesal de la aseguradora, que, además de aceptar la existencia del contrato y de haber intervenido en la inspección post-siniestro, nunca acreditó hechos eximentes de responsabilidad, como era su deber. Esta decisión, carente de una valoración integral y razonable de las pruebas, termina por vulnerar el derecho sustancial del asegurado y contraviene principios rectores del contrato de seguro como la buena fe y la protección del consumidor financiero.

El despacho de primera instancia pasó por alto que, en el **interrogatorio de parte del señor Edwin Cuadrado Guzmán**, quedó plenamente acreditada la **ocurrencia del siniestro**, las **circunstancias de tiempo, modo y lugar**, y la **existencia del contrato de seguro**. El asegurado describió de manera detallada y coherente que el día **31 de enero de 2021**, alrededor de las **10:00 p.m.**, al desplazarse desde el municipio de villeta hacia Bogotá, debió maniobrar su vehículo para evitar un accidente con una flota que adelantaba indebidamente, situación que lo obligó a salirse de la vía e impactar contra un muro de contención.

La declaración, además de clara y consistente, coincide con el **Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT)**, los **registros de atención y traslado**, y las **gestiones de la aseguradora** que, tras recibir el aviso, envió grúa y dispuso el traslado del vehículo al taller autorizado. Esta secuencia probatoria confirma no solo que el siniestro ocurrió, sino que fue debidamente informado y atendido por la aseguradora desde el primer momento.

Conforme al **artículo 1046 del Código de Comercio**, el contrato de seguro puede acreditarse por escrito o por confesión. En este caso concurren **ambos medios probatorios**:

1. El documento escrito de la póliza No. 022728102, cuya existencia nunca fue negada por la aseguradora.
2. La confesión tácita de la aseguradora en sus comunicaciones y en su contestación de la demanda, en donde reconoce que el vehículo estaba asegurado y que recibió el aviso del siniestro.

Ignorar el valor probatorio de esta confesión y del interrogatorio implica desconocer que la **confesión hace plena prueba** en contra de quien la realiza, conforme a los artículos **191 y 192 del Código General del Proceso**.

La doctrina reciente y reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional, así como el análisis académico de Laverde Gaona (2024), confirman que el contrato de seguro no solo implica una relación bilateral onerosa, sino que comporta una **obligación de garantía** por parte de la aseguradora, orientada a garantizar la estabilidad patrimonial del asegurado cuando ocurre el siniestro.

En el presente caso, esa obligación se perfeccionó con la expedición de la póliza, el pago íntegro de la prima y la aceptación del riesgo por parte de Allianz, lo que activa inexorablemente el deber de indemnizar al asegurado en los términos pactados. Desconocer esa realidad, como lo hizo el despacho de primera instancia, no solo desnaturaliza el contrato y los principios de buena fe y equilibrio contractual, sino que además vulnera el carácter de **interés público** que reviste la actividad

aseguradora (artículo 335 de la Constitución), cuyo propósito esencial es brindar protección efectiva al consumidor financiero y seguridad jurídica en las operaciones de cobertura. La negativa injustificada de la aseguradora y la convalidación de dicha postura en la sentencia impugnada desconocen que el asegurado cumplió cabalmente sus obligaciones contractuales, mientras que la aseguradora ha omitido la principal: el pago de la indemnización en el plazo y condiciones previstos en el artículo 1080 del Código de Comercio.

DESCONOCIMIENTO DEL ALCANCE PROBATORIO Y ERRADA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

El despacho fundamenta la negativa de las pretensiones en que mi poderdante “no acreditó en debida forma la cuantía de la pérdida del vehículo” y que, por ello, debía prosperar la excepción de “inexistencia de obligación indemnizatoria”. Sin embargo, este análisis resulta **abiertamente equivocado y contrario a derecho** por las siguientes razones:

Cumplimiento de la carga probatoria del artículo 1077

El artículo 1077 del Código de Comercio establece que el asegurado debe acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, pero no restringe los medios probatorios para hacerlo. La Corte Suprema de Justicia ha señalado que estas exigencias pueden demostrarse **por cualquier medio de convicción**, ya sea judicial o extrajudicial, siempre que permita inferir razonablemente el daño y su magnitud.

En este proceso, mi representado acreditó la ocurrencia del siniestro mediante:

- **Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT).**
- **Registros de grúa y traslado del vehículo**, coordinados por la propia aseguradora.
- **Comunicaciones oficiales con Allianz**, que confirman la apertura de la reclamación y la inspección técnica.
- **Interrogatorio de parte**, en el que describió con detalle las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente.

A ello se suma que fue la propia aseguradora quien, tras la inspección en su taller autorizado, **DETERMINÓ QUE EL VEHÍCULO ERA PÉRDIDA TOTAL**. Este hecho constituye prueba directa y suficiente de la cuantía de la pérdida, pues el daño equivalía al valor asegurado.

INEXISTENCIA DE CAUSAL EXIMENTE Y CUANTIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA

En el presente caso, **la entidad demandada no acreditó ninguna causal que excluyera su responsabilidad contractual**. Conforme al artículo 1077 del Código de Comercio, es al asegurador a quien corresponde demostrar hechos o circunstancias excluyentes de su obligación, carga que Allianz no cumplió, limitándose a presentar objeciones genéricas sin sustento probatorio.

Por el contrario, las pruebas del expediente acreditan que:

1. **El siniestro ocurrió**, hecho corroborado por:
 - Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT).

- Registros de grúa y traslado del vehículo, coordinados por la aseguradora.
 - Comunicación directa y oportuna con Allianz, que abrió la reclamación y gestionó la inspección técnica.
 - Interrogatorio de parte y declaración del representante legal de la aseguradora, quien reconoció la ocurrencia del evento y el estado de pérdida total del vehículo.
2. **El daño fue total**, situación confirmada por el diagnóstico pericial realizado por el taller autorizado de la aseguradora, que determinó que el vehículo estaba en **pérdida total**.
3. **El valor de la indemnización está definido**: la póliza No. 022728102 establecía el valor asegurado, que corresponde al monto del juramento estimatorio rendido por el asegurado, por lo que la cuantía del siniestro quedó plenamente determinada y aceptada por ambas partes al momento de contratar.

En este entendido, **LA CUANTIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA NO REQUIERE PRUEBA ADICIONAL**, porque el propio contrato fija el valor de la cobertura y, ante la pérdida total, el monto indemnizatorio es el valor asegurado. Pretender exigir al asegurado pruebas adicionales, cuando la póliza define con claridad el valor a indemnizar, constituye una carga excesiva y contraria al principio de **equilibrio contractual y buena fe**. Así, el despacho incurrió en un **error de derecho** al declarar probada la excepción de inexistencia de obligación indemnizatoria, pese a que no existía controversia probatoria sobre la ocurrencia del siniestro ni sobre la cobertura de la póliza, vulnerando con ello los principios de razonabilidad y proporcionalidad en la valoración de la prueba y desconociendo la prevalencia del derecho sustancial.

VALOR ASEGURADO ACREDITADO EN LA PÓLIZA

El contrato de seguro, además de reconocido por el representante legal de la aseguradora, se encuentra plenamente acreditado en la póliza, donde se estableció un **valor asegurado del vehículo de \$100.100.000,00**, con coberturas adicionales por daños de mayor y menor cuantía, hurto y otros riesgos, cada uno por **\$104.100.000,00**. Este valor no es arbitrario, sino que corresponde al resultado del procedimiento interno de Allianz que toma como referencia **Fasecolda y los valores de mercado vigentes**.

Desconocer este valor, previamente pactado y aceptado por ambas partes, carece de sustento jurídico y contradice el principio de **autonomía de la voluntad contractual** y el **principio indemnizatorio** que rige el contrato de seguro. El despacho no podía exigir pruebas adicionales sobre la cuantía, cuando el propio contrato, la práctica aseguradora y la confesión del representante legal de la demandada confirman la cobertura y el valor asegurado que debía ser indemnizado.

Sentencia C-269/99

ACTIVIDAD ASEGURADORA-Presupuestos constitucionales que rigen su desarrollo

La regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la

intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada. De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil - asegurado y beneficiario - de la relación contractual.

CONTRATO DE SEGURO-Elementos esenciales

Los elementos del contrato de seguro son: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador. Su importancia radica en que, si falta alguno de ellos, el contrato no produce efecto alguno.

CONTRATO DE SEGURO-Partes o intervinientes

*En la formación y ejecución del contrato de seguro intervienen dos grupos de personas: a) las partes contratantes, que son las obligadas por el contrato y b) ciertas personas interesadas en sus efectos económicos. Son partes contratantes: el **asegurador**, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y el **tomador**, esto es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos. Es preciso mencionar que el tomador es la persona natural o jurídica que interviene como parte en la formación del contrato, de la cual se exige una capacidad y conducta precontractual, determinantes en la validez del negocio jurídico y a cuyo cargo corren ciertas obligaciones. La calidad de tomador es unitaria pues se utiliza en todos los contratos de seguro sin importar su naturaleza y objeto (seguros de daños y de personas) y en la mayoría de los casos coincide con la calidad de asegurado. Esto se desprende de la propia norma, cuando define al tomador como la persona que "obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos". Participan en el contrato de seguro, además de las partes; el asegurado, como titular del interés asegurable o asegurado, lo que supone que, en los seguros de daños, es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, con la ocurrencia de un riesgo y en los seguros de personas, aquel cuya vida o integridad corporal se ampara con el contrato de seguro; y el beneficiario, o sea la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, quien puede o no identificarse con el tomador o el asegurado, o ser designado en la póliza o por la ley.*

Elementos esenciales del contrato de seguro, sus partes y demás intervinientes. Obligaciones principales de las partes

En el derecho colombiano, el contrato de seguro se encuentra regulado en el Decreto 410 de 1972 o Código de Comercio (Título V del Libro IV y en el Título XIII del Libro V), disposiciones que fueron objeto de algunas modificaciones posteriores como en efecto ocurrió con la Ley 45 de 1.990[2]; sin embargo, es de resaltar, que no existe en esa normatividad una definición expresa del mismo, por lo que una aproximación a ésta resulta de la labor interpretativa de los respectivos textos legales que ha elaborado la doctrina y la jurisprudencia. Es así como, para la Corte Suprema de Justicia, en relación con el concepto del contrato de seguro ha afirmado:

"... Aun cuando el Código de Comercio vigente en el país desde 1.972 no contiene en el Título V de su Libro Cuarto ninguna definición expresa del contrato de seguro, lo cierto es que con apoyo en varias de las disposiciones que de dicho Título hacen parte, y de modo particular en los artículos 1037,1045,1047,1054,1066,1072,1077 y 1082, bien puede decirse, sin ahondar desde luego en mayores detalles técnicos para el caso impertinentes, que *es aquél negocio solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina "prima", dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al "asegurado" los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de "daños" o de "indemnización efectiva", o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro (...)*".[3]

A su turno, la doctrina colombiana ha diseñado la siguiente noción para ese tipo de contrato:

"Es un contrato solemne, bilateral, oneroso y aleatorio (art. 1036), en que intervienen como partes el *asegurador*, persona jurídica que asume los riesgos (art. 1037, ord. 1º) y el *tomador* que, obrando por cuenta propia o por cuenta de tercero, traslada los riesgos (arts. 1037, ord. 2º y 1039), cuyos elementos esenciales son (art. 1045) el interés asegurable (arts. 1083 y 1137), el riesgo asegurable (art. 1054), la prima, cuyo pago impone a cargo del tomador (art. 1066) y la obligación condicional del asegurador que se transforma en real con el siniestro (art. 1072) y cuya solución debe aquel efectuar dentro del plazo legal (art.1080). (...)"

De las anteriores citas y de conformidad con los artículos 1083, 1137, 1054 y 1066 del Código de Comercio, los elementos del contrato de seguro son : el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador. Su importancia radica en que, si falta alguno de ellos, el contrato no produce efecto alguno (C.Co., art. 1045).

El *interés asegurable*, es decir, el objeto del contrato de seguro, equivale a "la relación económica, amenazada en su integridad por uno o varios riesgos, en que una persona se halla consigo misma o con otra persona, o con otras cosas o derechos tomados en sentido general o particular[6].", el cual presenta características diversas según se trate de seguros de daños o de personas. El *riesgo asegurable* ha sido definido por la legislación comercial como "... *el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.*" (art. 1054).

El tercer elemento, o sea la *prima* o el precio del contrato de seguro (C.Co., art. 1045), comprende la suma por la cual el asegurador acepta el traslado de los riesgos para asumirlos e indemnizarlos en caso dado. En virtud de *la obligación condicional*, el asegurador asume el riesgo contratado por el tomador, mediante el pago de la prestación asegurada, sujeta la condición de ocurrencia del siniestro, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun

extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 (C.Co., art. 1080[7]). Dicho pago se traduce en una indemnización en los seguros de daños o en la cancelación de la suma asegurada en los seguros de personas.

De otro lado, en la formación y ejecución del contrato de seguro intervienen dos grupos de personas: a) las partes contratantes, que son las obligadas por el contrato y b) ciertas personas interesadas en sus efectos económicos. Son partes contratantes : el **asegurador**, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y el **tomador**, esto es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos (C.Co. , art. 1037). Es preciso mencionar que el *tomador* es la persona natural o jurídica[8] que interviene como parte en la formación del contrato, de la cual se exige una capacidad y conducta precontractual (C.Co., art. 1058), determinantes en la validez del negocio jurídico y a cuyo cargo corren ciertas obligaciones. La calidad de tomador es *unitaria* pues se utiliza en todos los contratos de seguro sin importar su naturaleza y objeto (seguros de daños y de personas) y en la mayoría de los casos coincide con la calidad de asegurado. Esto se desprende de la propia norma, cuando define al tomador como la persona que "obrando por cuenta *propia o ajena* , traslada los riesgos." (C.Co., art. 1037).

Participan en el contrato de seguro, además de las partes : el **asegurado**, como titular del interés asegurable o asegurado, lo que supone que, en los seguros de daños, es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, con la ocurrencia de un riesgo (C.Co., art. 1083) y en los seguros de personas, aquel cuya vida o integridad corporal se ampara con el contrato de seguro ; y el **beneficiario**, o sea la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, quien puede o no identificarse con el tomador o el asegurado, o ser designado en la póliza o por la ley (C.Co., art. 1142).

La negociación de seguros admite casos en los cuales el tomador, el asegurado y el beneficiario se identifican, en la medida en que sus calidades coinciden en una misma persona según la clase de seguro que se celebre; pero también existen situaciones en las cuales ninguna de ellas converjan ni siquiera en dos personas, como sucede normalmente en el seguro de vida, en donde el tomador, el asegurado y el beneficiario suelen presentarse en forma heterogénea.

Pago de la prima como obligación principal del tomador y causal de terminación automática del contrato en materia de seguros.

Del contrato de seguro se desprenden una serie de obligaciones para las partes, de las cuales se destacan: de un lado, para el asegurador la obligación condicional de asumir el riesgo contratado por el tomador, la cual empieza a correr a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato, en defecto de estipulación o de norma legal sobre la iniciación de la vigencia técnica (C.Co. 1057), así como el pago de la prestación asegurada una vez ocurrido el siniestro, en los términos del artículo 1080 C.Co.[9]; y el tomador, asume las obligaciones de declarar el estado del riesgo (C.Co., art. 1058), pagar la prima (C.Co., art. 1066) y conservar el estado del riesgo y notificar sus cambios (C.Co., art. 1060).

Lo anterior configura la regla general en el contrato de seguro por cuenta propia, ya que la calidad de tomador y asegurado radican en la misma persona; sin embargo, en el evento de que el seguro se contrate por cuenta de un tercero, determinado o determinable, "(...) *al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde*

el derecho a la prestación asegurada". Adicionalmente, al tercero incumben aquellas obligaciones que sólo puedan ser cumplidas por él mismo (C.Co., art. 1039). Además, existen otras obligaciones del tomador relacionadas con temas tales como los derivados de la ocurrencia del siniestro[10] (C.Co., arts. 1074, 1075, 1076 y 1077) y los aspectos atinentes a los seguros de daños, recogidas en el Estatuto Comercial (arts. 1093, 1097, 1098 y 1103), con las sanciones respectivas por su incumplimiento.

La **Sentencia C-269 de 1999** de la Corte Constitucional ha sido clara al señalar que la actividad aseguradora es de **interés público**, y que, por tanto, el marco normativo del contrato de seguros tiene como finalidad proteger al asegurado, quien es la parte más débil de la relación contractual. En este caso, se evidencia que todos los elementos esenciales del contrato de seguro —**interés asegurable, riesgo asegurable, prima pagada y obligación condicional del asegurador**— se cumplieron a cabalidad. EL SEÑOR **EDWIN CUADRADO GUZMÁN**, EN SU CALIDAD DE TOMADOR, CUMPLIÓ CON SU DEBER DE DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO, PAGAR ÍNTEGRAMENTE LA PRIMA Y REPORTAR OPORTUNAMENTE EL SINIESTRO, MIENTRAS QUE ALLIANZ SEGUROS S.A., COMO ASEGURADORA, ADQUIRIÓ LA OBLIGACIÓN CONDICIONAL DE INDEMNIZAR EL DAÑO OCURRIDO DENTRO DE LOS LÍMITES PACTADOS EN LA PÓLIZA. Al desconocer estas circunstancias y desestimar el cumplimiento de los presupuestos contractuales y legales, el despacho de primera instancia vulneró los principios de buena fe, equilibrio contractual y protección al consumidor financiero, desconociendo que la ocurrencia del siniestro activó la obligación de indemnización prevista en el artículo **1080 del Código de Comercio**, lo que impone la revocatoria de la sentencia y el reconocimiento pleno de las pretensiones formuladas en la demanda.

DESCONOCIMIENTO DE LA PÓLIZA, VALORES ASEGURADOS Y ACTUACIÓN DILATORIA DE LA ASEGURADORA

El despacho de primera instancia incurrió en una **grave omisión probatoria** al desconocer los documentos allegados por la propia aseguradora, dentro de los cuales obran:

- La póliza No. **022728102**, que constituye el contrato de seguro vigente para el vehículo de placas **RMT-524**.
- El **detalle de los valores asegurados, el costo total de la prima, el IVA y demás conceptos pagados por el señor Edwin Cuadrado Guzmán**, los cuales fueron cancelados en su totalidad, acreditando el perfeccionamiento y vigencia del contrato.
- Las **condiciones generales y particulares de la póliza**, que incluyen las coberturas aplicables y el alcance indemnizatorio.

Estos documentos, sumados al informe de siniestro y al reconocimiento expreso de Allianz en sus respuestas iniciales de marzo de 2021, prueban de manera categórica que:

1. **Existía un contrato válido y vigente** al momento del siniestro.
2. **El vehículo estaba asegurado** y contaba con valores claramente establecidos para efectos indemnizatorios.
3. **El siniestro fue oportunamente reportado y tramitado**, con acompañamiento de la aseguradora desde el primer momento.

Pese a este acervo probatorio, el despacho, de manera arbitraria y sin motivación razonable, decidió **ignorar estas pruebas** y exigirle a mi representado actuaciones que no le corresponden, trasladándole cargas procesales que la ley impone a la aseguradora.

No puede aceptarse, además, que Allianz pretenda desvirtuar su obligación con base en conjeturas sin soporte técnico, como el señalamiento subjetivo de un “psicólogo forense” que, con fundamento en una entrevista, sugirió indicios de fraude. Esta valoración sesgada, asumida de manera acrítica por el despacho, desconoce que:

- No se practicó **ninguna prueba técnica idónea** que acreditara irregularidad alguna.
- No existe **ningún documento de autoridad pública** que cuestione la titularidad del vehículo ni la legalidad de su adquisición.
- El siniestro quedó plenamente demostrado con pruebas objetivas: informe policial con croquis, registro de atención médica, formato de accidente con fotografías y traslado en grúa coordinado por la aseguradora.

En lugar de aplicar el principio de **buena fe contractual** y el carácter **uberrimae fidei** del contrato de seguro, el despacho terminó avalando una negativa infundada de la aseguradora, cuyo único propósito fue **eludir el pago de la indemnización debida**, juzgando de antemano a mi representado por su condición económica y no por el mérito de las pruebas.

Resulta inadmisibles que, ante un expediente claro y completo, que prueba la existencia del contrato, la ocurrencia del siniestro y el valor asegurado, se haya negado la pretensión indemnizatoria con base en simples hipótesis vacías, cuando lo que corresponde en derecho es reconocer el siniestro y ordenar el pago conforme al valor pactado en la póliza.

Error en la valoración del juramento estimatorio

El despacho desestimó el juramento estimatorio alegando que no existía sustento para fijar el valor de la pérdida. Esta apreciación ignora que el valor asegurado estaba definido en la póliza vigente —documento contractual que tiene plena fuerza probatoria— y que no fue desvirtuado por ningún estudio técnico presentado por la aseguradora. La carga de controvertir ese valor no podía recaer sobre el asegurado, pues, conforme al artículo 1077, es el asegurador quien debe probar hechos excluyentes de responsabilidad.

Desconocimiento de la buena fe y del principio indemnizatorio

El contrato de seguro es de **ubérrima buena fe**, y el principio indemnizatorio impide que el asegurado quede desprotegido por interpretaciones restrictivas. La Corte Constitucional, en las sentencias, ha reiterado que las aseguradoras, al encontrarse en posición dominante, tienen el deber de actuar con lealtad y no de valerse de formalismos para evadir su obligación de indemnizar.

El despacho, al aceptar sin cuestionamiento los argumentos defensivos de Allianz, desconoció que:

- La aseguradora nunca negó la ocurrencia del siniestro.

- No aportó dictamen técnico independiente que contradijera el diagnóstico de pérdida total.
- Reconoció el contrato y el traslado del vehículo a su taller autorizado.

Violación del principio de prevalencia del derecho sustancial

El artículo 228 de la Constitución Política ordena dar prevalencia al derecho sustancial sobre las formas. Al negar las pretensiones basándose en un análisis fragmentado y formalista de la prueba, el despacho dejó sin protección al asegurado, ignorando que las pruebas aportadas eran coherentes, idóneas y suficientes para acreditar la obligación indemnizatoria.

PRUEBA DEL CONTRATO Y CONFESIÓN DE LA ASEGURADORA

En el interrogatorio de parte practicado dentro de la audiencia, quedó **plenamente acreditada la existencia del contrato de seguro**, así como el hecho cierto de que el vehículo objeto del siniestro fue calificado **COMO PÉRDIDA TOTAL POR LA MISMA ASEGURADORA**, Reconocimiento que, de acuerdo con el **artículo 1046 del Código de Comercio**, constituye prueba idónea del contrato y de los hechos confesados.

El despacho de primera instancia desconoció que este interrogatorio cumplió con la doble finalidad probatoria:

1. **Confirmar la existencia del contrato y de la póliza**, que ya reposaba en el expediente.
2. **Acreditar, por confesión de la parte contraria, que el vehículo asegurado sufrió una pérdida total** como consecuencia del siniestro ocurrido el 31 de enero de 2021.

El artículo 1046 del Código de Comercio es claro:

“El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión. Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración, el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador.”

De esta manera, no solo se allegó el documento escrito (la póliza), sino que además en el interrogatorio se obtuvo la **confesión expresa** sobre hechos relevantes:

- Existencia del contrato.
- Pérdida total del vehículo.
- Conocimiento de la ocurrencia del siniestro por parte de la aseguradora.

Este reconocimiento no puede ser ignorado, ya que, de conformidad con los artículos **191 y 192 del CGP**, la confesión hace plena prueba en contra de quien la emite.

La Corte Constitucional, en sentencias ha sostenido que el principio de buena fe y la posición dominante de las aseguradoras en la redacción y ejecución del contrato de seguro imponen el deber de actuar con diligencia y transparencia. Desconocer las manifestaciones propias de la aseguradora en el proceso implica desconocer el

equilibrio contractual y vulnerar los derechos del asegurado como consumidor financiero.

En este sentido, al haberse probado por confesión la pérdida total y la existencia de la póliza, era deber del despacho aplicar el principio de prevalencia del derecho sustancial (artículo 228 de la Constitución) y ordenar la indemnización derivada del contrato de seguro.

CONFESIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA

En el interrogatorio rendido por el **señor Carlos Arturo Prieto Suárez**, representante legal de Allianz Seguros S.A., quedó **plenamente demostrado y reconocido** que:

1. **Existía un contrato de seguros vigente** a favor del señor **Edwin Cuadrado Guzmán** para el vehículo de placas **RMT-524**, identificado con la póliza **No. 022728102**.
2. La póliza tenía vigencia **del 11 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021**, lo que implica que el siniestro, ocurrido el 31 de enero de 2021, estaba **plenamente amparado**.
3. Antes de expedir la póliza, Allianz realizó **verificación técnica y documental** sobre el vehículo, incluyendo fotografías, revisión física e identificación de su valor comercial, de acuerdo con bases reconocidas del mercado.
4. Tras el siniestro, la aseguradora procedió con el protocolo habitual: **retiro y traslado del vehículo, apertura de la reclamación, análisis pericial y emisión de un diagnóstico técnico** que, en palabras del propio representante, arrojó como hallazgo una **“pérdida total”**.

Estas afirmaciones constituyen **CONFESIÓN JUDICIAL EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 191 Y 192 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO**, y, por ende, tienen plena fuerza probatoria contra la parte que las emite. El despacho, al ignorar esta confesión, incurrió en un **grave error de valoración probatoria**, pues desconoció que:

- **Se acreditó la existencia y vigencia del contrato**, cumpliendo así el requisito del artículo **1046 del Código de Comercio**.
- **Se acreditó el daño y su magnitud**, mediante el peritaje posterior al siniestro **REALIZADO POR LA ASEGURADORA EN SU TALLER AUTORIZADO, LO QUE CONSTITUYE PRUEBA TÉCNICA IDÓNEA DE LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA**.

Además, al reconocer que Allianz determina los valores asegurados con base en criterios objetivos de mercado y bases especializadas, la aseguradora confirma que **el valor asegurado consignado en la póliza reflejaba el valor real del automotor**, por lo que no había lugar a cuestionamientos sobre la cuantía de la indemnización.

Desconocer esta confesión y resolver el caso como si no existieran pruebas suficientes para acreditar el daño y la obligación indemnizatoria implica vulnerar no solo el principio de **libre valoración razonada de la prueba**, sino también los postulados de **buena fe contractual y protección al consumidor financiero**

Error en la valoración probatoria

El despacho reconoció que se encontraba plenamente acreditada la ocurrencia del siniestro con base en:

- Informe policial de accidente de tránsito.
- Historia clínica y formatos de atención médica.
- Registro de grúa y fotografías del vehículo.

No obstante, no se dio el peso probatorio correspondiente a estos documentos para concluir, de forma proporcional y lógica, que el siniestro generó una **pérdida total**, elemento que, incluso sin avalúo técnico, podía deducirse de manera objetiva de las pruebas allegadas.

Aplicación restrictiva del principio de indemnización

El fallo desestimó la reclamación alegando falta de prueba del valor de la pérdida, omitiendo que:

- La **póliza N° 022728102** incluía valores asegurados que sirven como referencia objetiva para la cuantificación del daño.
- El juramento estimatorio, aunque objetado, no fue desvirtuado mediante prueba técnica idónea.

Conforme a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, el principio de indemnización no puede desconocerse por formalismos que desprotejan al asegurado, máxime cuando existen elementos objetivos para estimar el daño.

Vulneración del derecho sustancial

La sentencia aplicó de manera estricta los artículos 1077 del Código de Comercio y 206 del CGP, desconociendo que el artículo 228 de la Constitución ordena la prevalencia del derecho sustancial sobre las formas. La aseguradora no acreditó hechos eximentes de responsabilidad ni presentó prueba técnica que cuestionara el valor del bien asegurado, por lo que debió resolverse la duda a favor del asegurado.

Finalmente, se tiene plenamente demostrado que entre el señor **Edwin Cuadrado Guzmán** y **Allianz Seguros S.A.** existió un contrato de seguro válido, vigente y perfeccionado mediante la expedición de la póliza No. **022728102**, el pago íntegro de la prima y la verificación técnica y documental del vehículo asegurado, conforme a los procedimientos internos de la propia aseguradora. Asimismo, la ocurrencia del siniestro se encuentra acreditada con pruebas idóneas, concordantes y no desvirtuadas: el **Informe Policial de Accidente de Tránsito**, el **registro de atención médica y traslado en grúa**, las **comunicaciones con la aseguradora** y, de manera categórica, la **confesión de su representante legal**, quien reconoció la existencia del contrato, la cobertura vigente y el resultado técnico de **pérdida total del automotor**.

Bajo estos supuestos fácticos y jurídicos, no existe argumento válido que justifique la negativa de la aseguradora a cumplir con su obligación indemnizatoria, ni que permita sostener la decisión del despacho de primera instancia. Pretender condicionar el reconocimiento del siniestro a exigencias probatorias adicionales, cuando el propio contrato establece el valor asegurado y las condiciones de cobertura, implica desconocer el **principio de indemnización**, el **carácter**



Yoiber Rene Castellanos Torres

Abogado

Universidad la Gran Colombia

ubérrimae fidei del contrato de seguro y la prevalencia del derecho sustancial consagrada en el artículo **228 de la Constitución Política**.

Por lo tanto, respetuosamente solicito al superior jerárquico **REVOCAR EN SU INTEGRIDAD LA PROVIDENCIA IMPUGNADA**, declarar probadas las pretensiones de la demanda, condenar a **Allianz Seguros S.A.** al pago del valor asegurado pactado, junto con los intereses moratorios de que trata el artículo **1080 del Código de Comercio**, y condenar en costas a la parte demandada en ambas instancias, en atención a su conducta dilatoria y contraria a la buena fe contractual. Solo de esta manera se restablecerán los derechos vulnerados de mi representado y se garantizará la eficacia del contrato de seguro y la protección debida al consumidor financiero.

PRETENSIONES

Por lo expuesto, solicito al superior jerárquico:

1. Revocar la sentencia apelada.
2. Declarar que la aseguradora **Allianz Seguros S.A.** está obligada al pago de la indemnización derivada de la póliza N° 022728102.
3. Ordenar el pago del valor asegurado, junto con intereses moratorios conforme al artículo 1080 del Código de Comercio.
4. Condenar en costas a la demandada en ambas instancias.

PRUEBAS

Solicito se valoren al resolver la alzada:

- Póliza N° 022728102 y sus condiciones.
- Fotografías y documentos que acreditan la pérdida total.
- Comunicaciones y demás documentos contractuales aportados.

SOLICITUD

En mérito de lo expuesto, elevo el presente **recurso de apelación**, solicitando que se conceda en el efecto **suspensivo** y se remita al superior jerárquico para su estudio y decisión, de conformidad con los artículos 323 y 327 del CGP.

Atentamente,

YOIBER RENE CASTELLANOS TORRES

C.C. No. 1.053.836.757 de Chiquinquirá (Boyacá)

T.P. No. 293.768 del C.S. de la Judicatura

Carrera 7 Numero 12 – 25 oficina 303- Edificio Santo Domingo de la Ciudad de Bogotá D.C.

Email: Yrcastellanos.rc@gmail.com

Teléfono 3114133177