

Señores:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE QUIBDO

SALA ÚNICA

secsutscho@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL
RADICADO: 273613103001-2020-00013-01
DEMANDANTES: EDILBERTO DE JESÚS GARCÍA Y OTROS
DEMANDADOS: COOTRASANJUAN Y OTROS
LLAMADA EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA

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 Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT No. 860.026.182-5, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. como consta en el certificado de existencia y representación legal que reposa en el expediente, en donde figura inscrito el poder general conferido al suscrito a través de la Escritura Pública No. 5107, otorgada el 05 de mayo de 2004 en la Notaría Veintinueve (29) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto que REASUMO EL PODER a mi conferido y comedidamente procedo a presentar los correspondientes **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, oponiéndome desde este momento ante los infundados reparos presentados por la parte actora en su recurso de apelación, solicitando consecuentemente se **CONFIRME** la

Sentencia del 21 de agosto de 2024, proferida por el JUZGADO PRIMERO (1°) CIVIL DEL CIRCUITO DE ITSMINA, que resolvió acertadamente negar las pretensiones de la demanda respecto a ALLIANZ SEGUROS S.A. Lo anterior, de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

RESPECTO AL FONDO DEL ASUNTO

En el curso del trámite de primera instancia, la parte actora promovió demanda de responsabilidad civil extracontractual contra EDILBERTO MEJÍA GARCÍA, COOTRASANJUAN y ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A., con el fin de que fueran declarados civil y solidariamente responsables por el accidente de tránsito acaecido el día 16 de octubre de 2016, en donde resultó lesionado el señor EDILBERTO DE JESÚS GARCÍA. A su vez, la demandada COOTRASANJUAN llamó en garantía a ALLIANZ SEGUROS S.A., en aras de que se declarara la obligación de ALLIANZ SEGUROS S.A. de indemnizar los daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales pretendidos por el extremo actor con cargo a la Póliza de Seguro Autos Clónico Pesados No. 021512104 / 1971.

En sentencia del 21 de agosto de 2024, el JUZGADO PRIMERO (1°) CIVIL DEL CIRCUITO DE ITSMINA, acertadamente determinó desestimar las pretensiones de la demanda frente a ALLIANZ SEGUROS S.A., teniendo en cuenta la prosperidad de las excepciones denominadas *“falta de cobertura material por riesgo expresamente excluido de amparo”*, *“Terminación automática del contrato de seguro a causa de la agravación del estado del riesgo”*, *“Carácter indemnizatorio que revisten los contratos de seguro”* y *“En cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado”*. Como consecuencia de lo anterior, el apoderado del extremo actor interpuso recurso de apelación en contra de la Sentencia calendada del 21 de agosto de 2024.

En tal virtud, me opondré a los infundados reparos que presentó la parte demandante en su recurso

de alzada y para tal fin, estructuraré este escrito de la siguiente manera: *(i)* Fundamentos por los cuales la sentencia de primera instancia debe ser confirmada por el Despacho; y *(ii)* Oposición a los reparos planteados por la parte demandante.

I. LA SENTENCIA PROFERIDA EN PRIMERA INSTANCIA DEBE SER CONFIRMADA POR CUANTO EN ELLA SE TOMÓ LA DECISIÓN JURÍDICAMENTE ACERTADA

Surtido el debate probatorio fue posible determinar que el vehículo de placas WMB388, se encontraba en tránsito intermunicipal y que el accidente se produjo en una zona totalmente diferente a la pactada en la póliza de seguro, en tanto ocurrió en el kilómetro 36+700 de la vía que conduce de Condoto a Quibdó, en el corregimiento de San Rafael. Lo anterior, demuestra que los hechos materia de litigio se encuentran excluidos de amparo, en tanto se configuraron las exclusiones contempladas en los numerales 2 y 20 del acápite denominado exclusiones para todos los amparos del condicionado general del contrato de seguro. Consecuencialmente, el cambio en la modalidad de prestación de servicio de transporte, así como en el área de circulación del vehículo, supuso una agravación del estado del riesgo que no fue debidamente notificada a la Compañía Aseguradora.

En aras de dilucidar la clara imposibilidad de afectar la Póliza de Seguro Autos Clónico Pesados No. 021512104 / 1971 y el correcto análisis efectuado pro el *a quo* al momento de absolver a mi procurada, es necesario dividir este pronunciamiento en dos acápites:

- **Frente a la falta de cobertura material del contrato de seguro por encontrarnos ante riesgos expresamente excluidos de amparo.**

Es de precisar a este Despacho que, en materia de seguros, el asegurador según el Artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que 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. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“(...) reiteró esta Corporación la necesidad de individualizar y determinar los riesgos que el asegurador toma sobre sí:

*<y que por lo tanto, en este campo rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, “...El Art. 1056 del C de Com , en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, otorga al asegurador 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..”, **agregando que es en virtud de este amplísimo principio “que el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato. Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley...”** (Cas. Civ. de 7 de*

octubre de 1985, sin publicar), **exclusiones que por su propia índole, limitativa de los riesgos asumidos por el asegurador**, requieren ser interpretadas con severidad en una concienzuda tarea que se oriente, de una parte, a establecer su justificación técnica, y de la otra a precisar el alcance de dichos riesgos conforme a reglas de carácter legal o convencional, **luego no le es permitido al intérprete “...so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no sólo se encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida....”** (Cas Civ. de 23 de mayo de 1988, sin publicar) (Este pasaje fue reiterado, entre otras, en CSJ SC4574-2015 rad. n°. 11001-31-03-023-2007-00600-02)>>¹. (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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

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

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 4527 -2020. Noviembre 23 de 2020.

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

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

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior

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

por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados)³. -
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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

Por otra parte, es importante rememorarse que, esta corporación ha sido enfática en indicar que las exclusiones de cobertura pactadas por las partes contractuales deben encontrarse estipuladas desde la página número uno del clausulado:

*“la Corte unifica su posición, en el sentido de definir la adecuada interpretación de la norma sustancial bajo estudio, esto es, del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme a la cual, en sintonía con las disposiciones de la Circular Jurídica Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia, **en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, a partir de la primera página de la póliza, en forma***

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

continua e ininterrumpida⁴ (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Asimismo, este órgano de cierre en su Sentencia SC4527-2020 que resuelve el recurso extraordinario de casación señaló que la exclusión de amparo es totalmente eficaz si consta **desde la primera página**:

*“En ese mismo cargo segundo se duele el casacionista de que las exclusiones no estaban en caracteres destacados en la primera página de la póliza. **Pero, puede observarse cómo a folios 148 a 152 del cuaderno principal, la póliza integral modular para vehículos de transporte público de pasajeros objeto de esta causa litigiosa tiene en caracteres destacados (en letras mayúsculas y en negritas) las coberturas y las exclusiones que ocupan cinco páginas. Así las cosas, el ataque es claramente fallido.**”*⁵ (Subrayado y Negrita fuera de texto)

Bajo dichos derroteros, es dable afirmar que las partes dentro de su autonomía de la voluntad suscribieron la Póliza de Seguro Autos Clónico Pesados No. 021512104 / 1971, la cual, desde su delimitación negativa, excluyó de amparo los escenarios “*Cuando el vehículo asegurado se emplee para uso distinto al estipulado en esta póliza*” y “*Cuando el vehículo asegurado transite en zona de circulación diferente a la estipulada en la carátula de la póliza*”.

Para este punto, cabe señalar que en la caratula de la Póliza se delimitó que se amparaba el vehículo de placas WMB388 para el servicio público urbano en el municipio de Quibdó. No obstante, tal y como quedó constatado al interior del proceso desde la prueba base que concierne al Informe Policial de Accidente de Tránsito, como con las declaraciones rendidas por las partes, el día 16 de

⁴ Ibidem

⁵ Sentencia SC4527-2020, Radicación No. 11001-31-03-019-2011-00361-01. MP: Francisco Ternera Barrios.

octubre de 2016 vehículo asegurado **(i)** estaba siendo empleado para el servicio de transporte intermunicipal, es decir se le estaba dando un uso distinto al suscrito en la póliza, y **(ii)** estaba transitando en el kilometro 36+700 en el corregimiento de San Rafael – Chocó, lugar donde ocurrió el infortunio, zona de circulación distinta a la estipulada en el aseguramiento.

Es en razón de lo anterior que los hechos materia de litigio claramente se encuentran excluidos de amparo, dado que fueron las partes quienes de mutuo acuerdo pactaron dichas exclusiones, las cuales tal como fue expuesto en precedencia, se tratan de exclusiones contempladas en una cláusula válida y totalmente eficaz, pues tal como se observa en el contrato de seguro que obra en el expediente, las exclusiones se hallan estipuladas a partir de la primera página de las condiciones generales. Es en virtud de lo expuesto que, claramente no era procedente endilgar obligación alguna en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A. en aras de indemnizar al extremo actor de la litis.

- **Frente a la terminación automática del contrato de seguro como consecuencia de la falta de notificación de la agravación del estado del riesgo – Aplicación del artículo 1060 del C.Co.**

En línea con lo expuesto en precedencia, en este caso operó la terminación automática del contrato de seguro que dio origen a la Póliza de Seguro Autos Clónico Pesados No. 021512104 / 1971, como quiera que no hay prueba en el expediente que acredite que COOTRASANJUAN notificó por escrito a la aseguradora las circunstancias que agravaron el estado del riesgo en la prestación del servicio público de transporte con el vehículo de placas WMB388. Con total claridad se observa que las circunstancias no notificadas, entre otras, fueron las siguientes: El empleo del vehículo asegurado para uso distinto al estipulado en la póliza y la circulación del automotor en zona diferente a la contemplada en el contrato de seguro. Frente a lo anterior, debe tenerse en cuenta que estos eventos agravaron el riesgo asegurado por lo que, en los términos del artículo 1060 del Código de Comercio, el contrato de seguro terminó automáticamente.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el asegurado, tomador o afianzado, según sea el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. Así entonces, durante la vigencia del contrato se deberá notificar al asegurador todo aquello que pueda generar una modificación en el riesgo, en su agravación o variación de su identidad, so pena de producirse la terminación del contrato. En este sentido, el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección “B”, Consejera Ponente Stella Conto Díaz del Castillo en Sentencia del 22 de febrero de 2016, expuso:

“En cuanto a la conservación del riesgo, es de anotar que, en los términos del artículo 1039 del Código de Comercio, al asegurado le corresponden las obligaciones que no pueden ser cumplidas más que por él mismo, motivo por el cual le es oponible la obligación consagrada en el artículo 1060 de la misma normativa, respecto de la conservación del riesgo y la notificación de cambios. Las normas en cita son del siguiente tenor:

“ARTÍCULO 1039. SEGURO POR CUENTA DE UN TERCERO Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES. El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. No obstante, al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no puedan ser cumplidas más que por él mismo.

*ARTÍCULO 1060. MANTENIMIENTO DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS. El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. **En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias***

no previsible que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

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

Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella".

Como se observa, esta última norma consagra dos efectos jurídicos a saber:

i) si se cumple con la notificación oportuna de la modificación del riesgo, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste de la prima; ii) en caso

contrario se produce la terminación del contrato. El cumplimiento de las obligaciones que le corresponden al asegurado o al beneficiario en caso de siniestro, pueden conllevar a deducir del monto de la indemnización de los perjuicios causados a la asegurada, en los términos del artículo 1078 del Código de Comercio.

Según el artículo 1060 transcrito, el asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad.

Ocurrido el siniestro, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer al salvamento de las cosas aseguradas (artículo 1074 C. Ció.). El asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes (artículo 1075 *ibídem*) – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Por otro lado, en cuanto a la modificación del estado del riesgo en el contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil del 28 de febrero de 2007, referencia 00133- 01 magistrado ponente Carlos Ignacio Jaramillo, dispuso:

“La Corte acierta en su decisión, acogiendo los argumentos establecidos por el Tribunal respecto a la aplicación del artículo 1060 del Código de Comercio, en el cual se establece la obligación que tiene el tomador o asegurado de notificar al

asegurador todos los hechos o circunstancia posteriores a la celebración del contrato que signifiquen una agravación del riesgo.

(...)

Estas circunstancias de agravación inciden en la obligación condicional del asegurador, quien es el que asume el riesgo, por lo tanto, tiene el derecho a ser informado de todo tipo de eventualidades, para que de acuerdo a la situación y a las nuevas condiciones pueda revocar el contrato o hacer algún tipo de ajuste, sobre todo en lo relacionado con la prima.

Por consiguiente “El régimen de agravación del estado del riesgo, encuentra su razón de ser en que las nuevas circunstancias que lo alteran, aumentan la probabilidad de ocurrencia del siniestro, o de la intensidad de sus consecuencias, sin que el asegurador deba soportar esa variación por un mal entendimiento del carácter aleatorio del contrato, pues aunque es claro que asumió la contingencia de la materialización del riesgo, lo hizo sobre la base de unas específicas condiciones, de tal manera que si ellas cambian por el advenimiento de circunstancias no previsibles, en línea de principio deben cambiar las reglas que gobiernan la relación contractual, o dársele fin a ella.”

Así como el artículo 1058 del Código de Comercio hace referencia a la carga de información del tomador del seguro previo a la celebración de un contrato, de igual forma, el artículo 1060 regula taxativamente las cargas de información adicionales que el tomador, el asegurado, o el beneficiario según sea el caso, deben cumplir con posterioridad a la suscripción del contrato de seguro. En ese sentido, el Estatuto Comercial señala expresamente que, cuando se presenten circunstancias que alteren el estado del riesgo, se debe notificar oportunamente al asegurador so pena de que su

omisión en la notificación produzca la terminación del contrato de seguro.

Ahora, la falta de notificación constituye una negación indefinida, frente a lo cual la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil ha dispuesto:

*“Es decir, existe un deber ex lege de comunicar hechos que inciden en la estructura y dinámica del riesgo previamente amparado. En el caso del artículo 1061, en lo que respecta a su origen o fuente, al mismo tiempo que a su teleología, la prestación es enteramente diferente, puesto que **la garantía constituye una promesa de conducta (hacer o no hacer), o de afirmación o negación que otorga el tomador o asegurado en relación con la existencia de un determinado hecho, lo que supone, invariablemente, una declaración ex voluntate y, por ende, de claro contenido negocial, la que en tal virtud no se puede inferir o presumir, menos si se tiene en cuenta las drásticas secuelas derivadas de su inobservancia o quebrantamiento.** Ello explica que sea menester que aflore o se evidencie “...la intención inequívoca de otorgarla”⁶ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Asimismo, respecto de las negaciones indefinidas, la Corte Suprema de Justicia ha manifestado:

“(...) que éstas se dividen en definidas e indefinidas, siendo las primeras aquéllas que tienen por objeto hechos concretos, limitados en tiempo y lugar, que presuponen la existencia de otro hecho de igual naturaleza, el cual resulta afirmado implícita o indirectamente, las segundas, en cambio, no implican, ni indirecta ni implícitamente, la afirmación de hecho concreto y contrario alguno”.

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de febrero de 2007. Exp. 2000-133. MP: Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

para las [definidas], el régimen relacionado con el deber de probarlas continúa intacto 'por tratarse de una negación apenas aparente o gramatical'; las [indefinidas], 'son de imposible demostración judicial, desde luego que no implican la aseveración de otro hecho alguno', de suerte que éstas no se pueden demostrar, no porque sean negaciones, sino porque son indefinidas (...)'⁷

En virtud de lo anterior, las circunstancias de agravación en que incurrió el asegurado incidieron en la obligación del asegurador, quien es el que asume el riesgo, pues vale la pena resaltar que COOTRASANJUAN tenía la obligación de mantener el estado del riesgo. No obstante, de acuerdo con las pruebas allegadas al plenario, no se logra evidenciar la notificación por escrito, dentro del término señalado en el artículo 1060 del Código de Comercio, respecto de los hechos que sobrevinieron con posterioridad a la celebración del contrato y que claramente implican una agravación del riesgo, como lo fueron: El empleo del vehículo asegurado para uso distinto al estipulado en la póliza y la circulación del automotor en zona diferente a la contemplada en el contrato de seguro.

En secuencia de lo expuesto es dable indicar que la falta de notificación es una negación indefinida que a la luz del artículo 1060 del Código de Comercio y de la jurisprudencia señalada no requiere de prueba. En consecuencia, al no evidenciarse la notificación al asegurador de las modificaciones en la situación del riesgo, se produjo la terminación del contrato de seguro, razón por la cual no puede hacerse efectivo. Es más, no puede pasarse por alto que la notificación de la alteración en el estado del riesgo es un acto eminentemente solemne que únicamente puede hacerse por escrito⁸.

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 13 de julio de 2005, exp. 00126 citada el 20 de enero de 2006, exp. 1999-00037.

⁸ ARTÍCULO 1060. <MANTENIMIENTO DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS>. El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro **deberán notificar por escrito** al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

Por ese motivo, era deber del asegurado enviar una comunicación a mi representada informando expresamente, no sólo la implementación del vehículo para el transporte intermunicipal, sino la variación en la zona de circulación.

En otras palabras, la infracción al deber de informar y notificar la agravación del riesgo asegurado a mi procurada, que como se expuso anteriormente, generó una alteración en las condiciones inicialmente pactadas y frente a los cuales, es claro que el al asegurador amparó una serie de riesgos que se vieron alterados sustancialmente en el curso de la relación contractual y no fueron avisados. Sin lugar a dudas genera un desequilibrio en las cargas para el asegurador y la consecuente terminación del aseguramiento por agravación del estado del riesgo.

II. OPOSICIÓN A LOS REPAROS PLANTEADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

1. FRENTE A LOS REPAROS REFERENTES A LA FALTA DE LETIGIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA.

Nótese como el apoderado del extremo actor, de manera discursiva, aduce que los registros civiles de nacimiento de los demandantes EDILMA YOANA GARCÍA MORELO, EDWIN ANTONIO GARCÍA MORELO y ALBERTO ÁLVAREZ LÓPEZ sí fueron aportados y pretende endilgar la ausencia de los mismos en el expediente a un presunto percance al momento de ser escaneados los documentos por parte del Despacho. Aunado a ello, refiere que estos reposaban a folios 29, 34, 38, 42 y 46 del cuaderno 001, *“donde se puede ver que hay una hoja con letras ilegibles y con un sello de notaría,”*. No obstante, se reprocha la afirmación temeraria del togado, en tanto en dichos folios, lo que se vislumbra es el sello impuesto por parte de la notaria al anverso de los poderes conferidos por los demandantes, tal como se efectúa en el trámite regular de autenticación de documentos ante dichas organizaciones administrativas.

Según los reparos descritos por el recurrente, lo que se pretende es hacer incurrir en error al *ad quem* con aseveraciones que carecen abiertamente de sustento probatorio, pues tal como dispuso el juez de primera instancia, el extremo actor incumplió con la carga de demostrar el parentesco de los referidos demandantes con la víctima directa, esto es, el señor EDILBERTO DE JESÚS GARCÍA, lo que conllevó a que no quedara acreditada su legitimación en la causa para pretender reconocimiento económico alguno a modo de daño moral.

En este orden de ideas no puede perderse de vista que la legitimación en la causa es el primer presupuesto que debe evaluarse antes de realizar cualquier estudio sobre un caso en particular. Puede ser activa o pasiva y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del Consejo de Estado:

*“Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, **consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-**, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. Corresponde a **un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones**, toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (...)”*⁹ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

En ese orden de ideas, al no demostrar los demandantes la calidad que hermanos y tío que dicen

⁹ Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

ostentar, pone de manifiesto su falta de legitimación en la causa por activa para pretender pago alguno en su propio favor, por lo que es claro que no se vislumbra el presupuesto material para emitir una sentencia de segunda instancia a favor de estos.

2. FRENTE A LOS REPAROS REFERENTES A LA NO INCLUSIÓN DE LAS ASEGURADORAS (ZURICH Y ALLIANZ SEGUROS).

Es dable recordarle al extremo actor que de conformidad con las disposiciones del artículo 1056 del Código de Comercio, el legislador le brindo la facultad a las compañías aseguradoras el determinar los riesgos que estas decidían asumir y los que en su defecto se encontrarían excluidos de amparo. Por lo tanto, no le es dable a los demandantes el entrar a desconocer los preceptos normativos que existen en materia de seguros y mucho menos, repudiar las condiciones bajo las cuales se concertó la Póliza de Seguro Autos Clónico Pesados No. 021512104 / 1971, dado que tal como ya fue expuesto, fueron las partes, esto es, COOTRASANJUAN y ALLIANZ SEGUROS S.A. quienes en su autonomía de la voluntad, pactaron las exclusiones que operan en el caso concreto.

En términos generales, para tener el derecho subjetivo de solicitar el pago de una indemnización en el marco de un contrato de seguro, es indispensable que el riesgo que se materializó haya sido asumido por parte de la respectiva compañía aseguradora al inicio o durante el desarrollo de la actividad contractual. El artículo 1056 del Código de Comercio es claro al establecer que el ente asegurador tiene toda la potestad, en ejercicio de la autonomía de la voluntad, de asumir los riesgos que considere pertinentes. La norma reza de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

Así las cosas y sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, resulta infundado el reparo de la parte accionante respecto a estar “inconforme” con los parámetros que se convinieron para la materialización de la póliza, pues como ya ha quedado claro, la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, **siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo** u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, entre otros.

Por lo tanto, no le atiende al recurrente la virtud de declarar de manera arbitraria la presunta imposibilidad de concertar un seguro en las condiciones en que se contrató la Póliza de Seguro Autos Clónico Pesados No. 021512104 / 1971, en tanto la misma se constituyó de acuerdo a las exigencias de las partes, sin que pueda un tercero ajeno al contrato determinar los escenarios bajo los cuales a “su parecer” debía brindarse amparo y cobertura.

III. CONCLUSIÓN

Todo lo esbozado en precedencia tiene la única intención de hacer visible para el *ad quem* que, en el debate probatorio fue posible determinar que las conductas desplegadas por la asegurada COOTRASANJUAN, configuran dos de las causales para excluir a mi procurada de la obligación de indemnizar al extremo actor con cargo al contrato de seguro. Siendo así, en este proceso se encontró acreditada la vocación de prosperidad de las excepciones denominadas “*falta de cobertura material por riesgo expresamente excluido de amparo*” y “*Terminación automática del contrato de seguro a causa de la agravación del estado del riesgo*”.

IV. PETICIÓN

En mérito de lo expuesto, solicito al Honorable Despacho se sirva **CONFIRMAR** en su integridad el numeral SEGUNDO y el PARAGRAFO 1 de la Sentencia del 21 de agosto de 2024, proferida por el JUZGADO PRIMERO (1°) CIVIL DEL CIRCUITO DE ITSMINA, que resolvió declarar probadas las excepciones de mérito denominadas “*falta de cobertura material por riesgo expresamente excluido de amparo*”, “*Terminación automática del contrato de seguro a causa de la agravación del estado del riesgo*”, “*Carácter indemnizatorio que revisten los contratos de seguro*” y “*En cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado*”, y negar la totalidad de las pretensiones de la demanda respecto a ALLIANZ SEGUROS S.A.

V. NOTIFICACIONES

El suscrito y mi representada, en la Carrera 11 A No. 94 A – 23, Oficina 201, de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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