

Señores

JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL MUNICIPAL DE PASTO

j03cmpas@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: VERBAL
RADICACIÓN: 520014003003-2025-00095-00
DEMANDANTES: FRANK HERNANDO ULLOA VASQUEZ Y OTROS.
DEMANDADOS: JAIRO MARTINEZ RIASCOS Y OTROS.

ASUNTO: CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderado General de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.037.013-6. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez y otros en contra de mi representada y en segundo lugar, **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por Transportadores de Ipiates S.A, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en la demanda y el llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación

I. OPORTUNIDAD

De conformidad con lo dispuesto por el juzgado tercero civil municipal de Pasto, se tiene en cuenta la contestación de la demanda realizada por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, el día 29 de marzo de 2023, allegada al despacho de manera oportuna y esta solo tenía connotación de contestar la demanda, por la vinculación directa que realizó la parte demandante a la compañía que represento,

Aclarado esto, es importante manifestar que se encuentra dentro de la oportunidad procesal correspondiente, toda vez que, el auto del juzgado, que admite el llamamiento en garantía promovido por Transportadores de Ipiates S,A en contra de MUNDIAL DE SEGUROS S.A, fue proferido el día 3 de junio de 2025, y publicado en estados el día 4 de junio de 2025, otorgando un término de 20 días para contestar el llamamiento, bajo esta perspectiva, el termino para aportar la

contestación a dicho llamamiento es hasta el 4 de julio de 2025, encontrándose dentro de la oportunidad procesal.

CAPITULO I

II. PRONUNCIAMIENTO FERENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

En atención a lo dispuesto en el artículo 96 del Código General del Proceso, procedo a pronunciarme sobre cada uno de los hechos expuestos en la demanda, de la siguiente manera:

AL HECHO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO SEGUNDO: El presente hecho expone varias afirmaciones, de las cuales, me referiré una a una, así:

Frente a la afirmación relacionada con la propiedad y quien conducía el vehículo de placas TRG-997, no me consta, pues mi mandante desconoce si para el día 30 de noviembre del 2019, el señor Jairo Martínez Riascos era propietario y/o conducía el vehículo relacionado. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

El vehículo de placas TRG-997 contaba con póliza de responsabilidad civil contractual NB 2000030826 y en exceso NB 2000030828, así como también póliza de responsabilidad civil extracontractual NB 2000030825 y en exceso NB 2000030827. No obstante, desde este momento el Despacho deberá tener en cuenta que esta no podrá ser afectada por los hechos que se debaten en este litigio, en la medida que los accionantes no cumplieron con las cargas del artículo 1077 del Código de Comercio, por cuanto no se demostró un nexo de causalidad entre la conducta desplegada por el conductor del vehículo asegurado y los daños alegados por los actores, es decir, no se demostró la realización del riesgo asegurado. Adicionalmente, no se acreditó la cuantía de la pérdida, dado que se pretende sumas exorbitantes por fuera del marco de lo concedido por la Corte Suprema de Justicia

En cuanto a la vinculación con la empresa “TRANSIPIALES S.A.”, no me consta, pues en las pruebas aportadas, no se evidencia constancia alguna que permita establecer la veracidad de dicha afirmación.

AL HECHO TERCERO: El presente hecho tiene varias manifestaciones, por lo cual me pronunciare de la siguiente manera:

- No me constan las afirmaciones expuestas por el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez y la de los presuntos testigos que presenciaron los hechos objeto del litigio. No obstante, se observa sobre el plenario probatorio, que el señor Ulloa en el informe de medicina legal, manifiesta lo siguiente:

RELATO DE LOS HECHOS: El examinado refiere que "iba de pasajero dormido en un bus, el conductor por esquivar un cono, se volcó salí expulsado pro la ventana, llegando aquí a Pasto desde Ipiales, el 29 de noviembre como a las doce de la noche, me llevaron en ambulancia al Valle de Atriz". .

- Por lo anterior, se puede concluir que el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez, iba de pasajero, dormido en un bus, sin que estas circunstancias permitan de manera fehaciente determinar la ocurrencia del presunto accidente de tránsito alegado.
- Frente a la conducta ejercida por el presunto conductor del vehículo, expongo que no son más que meras apreciaciones subjetivas, pues mi representada no presenció directamente la ocurrencia de las manifestaciones expuestas, y dichas circunstancias deben ser probadas por la parte demandante.

AL HECHO CUARTO: No me consta, ya que las manifestaciones del demandante describen que la hipótesis del siniestro es "110 distraerse", lo que nos lleva a traer a colación el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, en el cual claramente describe que la hipótesis es la 110, que de acuerdo al Resolución 11268 del 2012 emitido por el Ministerio del Transporte, se pudo haber ocasionado por "exceso en horas de conducción" mismo que se debe entender como "cuando el conductor ha conducido durante un tiempo prolongado y/o monótono".

En este punto, vale la pena resaltar que de conformidad con la Resolución 001268 de 2000 expedida por el Ministerio de Transporte, el objetivo de diligenciar los Informes Policiales de Accidentes de Tránsito es identificar las hipótesis de causas de accidentalidad que permitan elaborar diagnósticos para la planificación de correctivos en materia vial con la finalidad de reducir el número de accidentes y/o disminuir su gravedad. Supuesto que dista considerable de establecer la responsabilidad de los vehículos implicados en los accidentes de tránsito. Es decir, que el Demandante pretende probar la atribución de responsabilidad mediante un documento que plasma meras hipótesis accidentales, que no cumple las funciones de prueba para atribuir responsabilidad, sino que determina un diagnóstico inicial. Circunstancia que deberá ser tenida en cuenta por parte del Despacho, toda vez que, desde el pronunciamiento frente a este hecho, se deja claro que la

hipótesis accidental del IPAT no ha sido confirmada por ningún medio de prueba, por tanto continúa siendo una causa hipotética.

HECHO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Aun así, no se desconoce que, en el anexo probatorio de la demanda, se evidencia una historia clínica, que describe la circunstancia descrita en escrito genitor. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. Sin embargo, se puede observar que en el plenario probatorio un Informe pericial de clínica forense, de fecha 17 de diciembre del 2019 que establece:

RELATO DE LOS HECHOS: El examinado refiere que "iba de pasajero dormido en un bus, el conductor por esquivar un cono, se volcó sali expulsado pro la ventana, llegando aquí a Pasto desde Ipiales, el 29 de noviembre como a las doce de la noche, me llevaron en ambulancia al Valle de Atriz".

Bajo la precisión anterior, consideramos necesario extraer del documento el relato expuesto por el señor Ulloa, quien refiere que venía en el vehículo de transporte público, entre la vía Ipiales – Pasto, y se encontraba “dormido”, manifestando adicionalmente que el conductor por esquivar un cono, volcó el vehículo.

Así mismo, en el informe pericial forense, se observa las conclusiones de la valoración, en el que le indican al señor Ulloa que debe regresar a un nuevo reconocimiento médico legal a partir del 29 de enero del 2020.

AL HECHO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, se desprende de la documental adjunta que es cierto que existió una última valoración realizada el día 09 de noviembre del 2021, aproximadamente dos años después de la ocurrencia de los hechos, por lo cual el informe pericial del año 2021 solo repite lo contenido en el informe del año 2020. Finalmente, dentro de los informes se mencionan las atenciones médicas que el señor Ulloa recibió, incluida una cirugía plástica, de la cual el resultado es una evolución satisfactoria, y recuperación en la función del flexo extensor del cuarto y quinto dedo de la mano izquierda.

AL HECHO NOVENO: No me consta, la conformación del núcleo familiar del señor Frank Hernando Ulloa Velásquez. Estas afirmaciones escapan del conocimiento de mi prohijado y de sus facultades. Entre las partes no existe vínculo alguno o relación más que el presente asunto.

Adicionalmente, en el escrito genitor, no reposa sustentos fácticos y probatorios que permitan a mi representado poder establecer la veracidad de dichas afirmaciones. En ese orden de ideas, encontramos que, en reiterados pronunciamientos judiciales, se ha manifestado que la prueba idónea para demostrar el parentesco entre las personas, es el registro civil, bajo ese entendido traemos a colación que la Corte Constitucional en sentencia T-354 del 2012, se ha pronunciado al respecto y ha dicho que: “el certificado del registro civil de nacimiento es la prueba idónea para acreditar la relación de parentesco entre padres e hijos”.

Finalmente, dentro del plenario probatorio, no hay manifestación alguna frente a documentos que acrediten incluso la existencia de los señores Nicolas Ulloa y Fanny Vásquez., y dicha circunstancia debe ser probada.

AL HECHO DECIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Ahora bien, dentro del escrito de la demanda, no hay elemento que soporte lo manifestado por la parte demandante, ni que le permita a mi representado corroborar dicha información, pues no hay

información alguna que acredite cuál es el verdadero domicilio del demandante. Por ello, la prueba de lo referido se encuentra en cabeza de la parte activa.

HECHO DECIMO PRIMERO: El presente hecho contine diferentes afirmaciones, frente a las cuales me pronuncio de la siguiente manera:

La edad del señor Frank Hernando Ulloa Velásquez, al momento del siniestro, es un hecho que no me consta, pues mi representado desconoce la información personalísima del demandante, y las circunstancias de la misma le son ajenas. Igualmente, dentro del hecho aquí objeto de discusión se puede observar que no hay datos relacionados a la fecha de nacimiento del demandante, ni se relaciona prueba alguna que permita corroborar dicha información. Así mismo, se reafirma que la carga probatoria de lo manifestado le corresponde a la parte accionante del presente proceso.

El establecimiento o centro de educación superior en el cual el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez, se hubiera encontrando cursando sus estudios, son circunstancias que no me constan, y mi representado desconoce de pleno totalmente lo manifestado. La carga de la prueba para estos hechos le corresponde a la parte demandante. En este orden de ideas, no hay elemento alguno que le permita a mi representado corroborar dicha afirmación.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No me consta. En primer lugar, todas las afirmaciones realizadas por la parte accionante son circunstancias ajenas a mi poderdante, además de todas y cada una de las relaciones sociales que el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez haya ejercido o ejerza en la actualidad, pues de manera reitera manifiesto que no hay elemento probatorio alguno que demuestre lo descrito en la demanda.

Finalmente, como ya se hizo alusión en un hecho anterior, el demandante no anexó constancia o certificado que corrobore el lugar de estudio del señor Frank Ulloa, y mucho menos de sus aspiraciones personales.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: No es un hecho, pues las afirmaciones expuestas son condiciones o circunstancias meramente subjetivas, que adicionalmente no carecen de sustento fáctico y probatorio. Ahora bien, una de las circunstancias que se resaltan, es que el servicio médico siempre

ha sido prestado por parte de la entidad competente, realizando las intervenciones médicas necesarias para el mejoramiento del señor Frank Hernando Ulloa Velásquez.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No es un hecho, son circunstancias subjetivas que expone la parte demandante, pues no hay fundamentos facticos y probatorios que permitan establecer que dichas manifestaciones son verdaderas. Pues bien, a pesar de las lesiones que el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez hubiera podido sufrir, las mismas se han tratado de manera idónea por los médicos tratantes, pues en reiteradas narraciones se evidencia que el servicio médico fue prestado en debida forma, partiendo de lo establecido en la Historia Clínica aportada por la activa del proceso, igualmente que se evidencia los Informes de Medicina Legal.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: Reiteramos que la conformación del núcleo familiar del señor Frank Hernando Ulloa Velásquez no me consta, y mi representada es ajena al conocimiento de dichos vínculos o de la relación que pueda existir entre el señor Nicolas Alfredo Ulloa y la señora Fanny Vásquez. Estas relaciones de parentesco son ajenas al conocimiento de mi representado, y no obra dentro del expediente ningún medio de prueba que permita corroborar dicha información. Tampoco me constan las circunstancias emocionales que rodean los supuestos vínculos, adicionando que lo narrado en el presente hecho, del escrito genitor son apreciaciones subjetivas, de dos personas que no han sido identificadas por parte del demandante.

Dichos vínculos de parentesco deben ser probado por la parte demandante.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No me consta, pues las circunstancias narradas, son de total desconocimiento para mi poderdante, partiendo que no se establece la relación o vínculo entre el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez, y el señor Nicolas Alfredo Ulloa Zúñiga, como se ha reiterado a lo largo del presente escrito.

En ese orden de ideas, me permito referirme a este hecho, manifestando que, si bien encontramos una serie de “facturas” seriadas por parte del establecimiento de comercio que ofrece el servicio de alojamiento, las mismas presentan inconsistencias, ya que se evidencia que las facturas con el seriado del 1412 al 1416 cuentan con fechas extralimitadas a la realidad, pues el seriado consecutivo inicia en el año 2020 y finaliza en el año 2021, y, además, una factura no cuenta con fecha de servicio. En este orden de ideas, se entiende que el establecimiento de comercio, durante los consecutivos seriales de las facturas antes mencionados, no prestó el servicio de alojamiento, sino única y exclusivamente al señor Nicolás Alfredo Ulloa Zúñiga, de quien se desconoce su relación con el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez.

Con base en lo anterior, consideramos que hay inconsistencias en los elementos probatorios aportados por la parte demandante, y que posiblemente las circunstancias descritas en este hecho son controversiales dentro del asunto en particular.

Finalmente, ante los tiquetes aportados que pretenden ser tomados como pruebas dentro del presente proceso judicial, es importante señalar que los mismos no cuentan con un consecutivo que permita evidenciar que sí fueron adquiridos en las fechas señaladas, e incluso, algunos de ellos no son visibles y la información que en estos está contenida es ajena a la pasiva.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: Debido a que el presente hecho, expone diferentes afirmaciones, me referiré a cada uno de ellos en los siguientes términos:

Reiteramos que el vínculo familiar que la parte actora manifiesta a lo largo de la demanda no me consta, pues mi representando está lejos de obtener dicho conocimiento, y más aún, la prueba de dicha afirmación le corresponde a la parte activa del proceso.

No me consta, que los señores Nicolás Ulloa y Fanny Velásquez se vieran en la necesidad de solicitar un préstamo económico, relacionado con los gastos médicos del señor Frank Hernando Ulloa Velásquez, ya que la orfandad probatoria, tanto de los vínculos mencionados como de la necesidad del presunto préstamo, nos permite desconocer la veracidad de dicha afirmación, pues bajo ningún punto de vista se evidencian elementos médicos adicionales que la presunta víctima haya requerido para sus tratamientos.

La prueba de las afirmaciones, de acuerdo a lo establecido en la norma, le corresponde a la parte demandante del presente proceso

AL HECHO DÉCIMO NOVENO Las circunstancias aquí descritas, no me constan, ya que mi representando está totalmente aislado de obtener dicha información, y establecer la veracidad de la afirmación. En primer lugar, reiteramos que el vínculo familiar no ha sido probado en la demanda, y ni siquiera la existencia de las personas señaladas como progenitores, pues no reposa documento alguno que permita identificarlos de alguna manera.

Con relación al daño moral, daño a la salud y daño al proyecto de vida, **NO SON HECHOS**, todo lo contrario, la parte accionante trae a consideración posturas jurisprudenciales que tratan dichos temas, pues bien sabemos, que a lo largo del escrito de la demanda, no hay más que meras narraciones, que han tratado de describir circunstancias ajenas al conocimiento de mi poderdante, y las mismas no han sido demostradas o probadas por la parte activa, pues la probanza de las mismas está en cabeza de quien las alega.

Ahora bien, traemos a consideración que varios de los hechos expuestos por el accionante, uno de ellos el presunto vínculo de parentesco, que no fue probado en la demanda, adicionalmente el presunto estado de escolaridad y desarrollo personal del señor Frank Hernando Ulloa Velásquez, circunstancias estas que tampoco han sido probadas en debida forma, y finalmente la ausencia de

relación entre la posible hipótesis del accidente de tránsito, pues encontramos que la demanda describe una hipótesis, y la manifestación voluntaria del demandante, señor Frank Hernando Ulloa Velásquez en el informe pericial de medicina legal describe otra.

AL HECHO VIGÉSIMO: Este hecho presenta varias afirmaciones, ante lo cual permito referirme así:

Frente a la manifestación que el vehículo de servicio público de placas TRG 997, es de propiedad del señor Jairo Martínez, reitero que no me consta, pues no hay constancia que acredite que, para el día de los hechos, la propiedad estaba en cabeza del ya mencionado.

Frente a la “idoneidad” de la conducta del señor Jairo Martínez, me permito señalar que no es un hecho, es una mera apreciación subjetiva, ausente de argumentos fácticos y probatorios, pues reiteradamente he manifestado que el IPAT no expone observaciones adicionales frente a las circunstancias del accidente de tránsito.

Como conclusión de lo antes señalado, tenemos que, para la parte demandante, aun no es claro frente a la ocurrencia de los hechos, pues en ningún documento se aprecia la afirmación que en el “hecho veinte” del escrito de la demanda trata de hacer ver, y esto debe ser probado.

HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No me consta, pues inicialmente la parte activa del proceso manifiesta el incumplimiento de un contrato de transporte, circunstancia esta que no ha sido probada a lo largo de escrito genitor, ya que encontramos que muchas de las circunstancias descritas adolecen de elementos probatorios, pues el Código General del Proceso establece que la carga de la prueba está en cabeza de quien las expone.

En este orden de ideas, bajo la afirmación realizada por la parte demandante frente a: “no cumplió a cabalidad el contrato de transporte de personas”, consideramos que dicha expresión carece, como muchos más de elementos probatorios, pues la parte actora no adjuntó documento alguno de que dicho “contrato de transporte” se haya ejercido en debida forma, ya que no reposa elemento alguno de la configuración del contrato alegado. Es por ello que, ante la ausencia de elementos probatorios es imposible tener un conocimiento verdadero o acertado sobre la veracidad de las narraciones realizadas por la parte demandante.

HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: Este hecho no me consta, pues mi representado es ajeno al conocimiento de dichas circunstancias, ya que la única relación entre el demandante y mi representante es el asunto en cuestión.

Ahora bien, dentro de los documentos que se aportaron como pruebas, hay una historia clínica, la cual no contiene información de antecedentes médicos. En esta historia clínica únicamente hay

información relativa a la lesión física que el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez sufrió el día 30 de noviembre del 2019 en un “accidente de tránsito”, pues la ausencia de pruebas conducentes ante el estado de salud física o psicológica del demandante, hace que la pasiva de esta acción no tenga certeza de la veracidad de cada presunta afirmación.

III. FRENTE A LAS PRETENCIONES DE LA DEMANDA

En este acápite, **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, se pronuncia sobre cada una de las pretensiones formuladas por la parte demandante, de la siguiente manera:

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO ante la declaración de responsabilidad civil, puesto que dicha pretensión declarativa carece de fundamentos facticos, jurídicos y probatorios, ya que dentro del escrito de la presente contestación enfatizamos en la ausencia probatoria, que permitan validar a esta parte demandada las narraciones expuestas por el accionante, pues no se reúnen los elementos esenciales para que se estructure la responsabilidad civil pretendida.

Así mismo, me opongo rotundamente a la declaratoria de solidaridad respecto de mi poderdante, lo anterior, debido a que ello surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. Y, en el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro, el cual, no contempló de ninguna manera tal posibilidad. Lo anterior, como quiera que no obran al interior del expediente elementos probatorios idóneos, conducentes y útiles, que dieran cuenta de la responsabilidad, frente a la ocurrencia del accidente de tránsito presuntamente acaecido el 30 de noviembre del 2019, de la manera como se describe en el líbello genitor.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige.

Por ello, solicito respetuosamente al Despacho, despachar desfavorablemente esta pretensión.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a la pretensión condenatoria, pues la ausencia de fundamentos facticos, jurídicos, y probatorios, no han comprobado la responsabilidad civil alegada, ya que encontramos que esta pretensión es condicional y consecuencial a la declaración de la pretensión anterior, que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida.

Además, no hay lugar a que se declare a mi procurada solidariamente responsable, pues es de precisar que los demandantes no tuvieron en cuenta que **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS**

S.A no es la causante del supuesto daño, ni ostenta la calidad de propietaria del vehículo involucrado, como tampoco es la contratante o empresa transportadora, ni empleadora del conductor, sino que su vinculación al presente proceso se produce como consecuencia de un contrato de seguro.

Por lo tanto, la acción que vincula al asegurador no es la aquiliana de que trata el Código Civil y por tanto no le es aplicable la solidaridad que indica el Código del Comercio para el contrato del transporte, pues esta se predica es para el conductor, el propietario y la empresa transportadora. Adicionalmente, en el contrato de seguro materializado en la Póliza de Seguro de responsabilidad civil contractual básica para vehículos de servicio público No NB 2000030826 no se pactó solidaridad alguna. Por lo que no existe fundamento legal o contractual que imponga una obligación solidaria a mi representada.

Además, la póliza en mención no podrá ser afectada debido a que incumplieron las cargas imperativas de que trata el artículo 1077 del C. Co. La obligación de la aseguradora de pagar una indemnización bajo un contrato de seguro es de naturaleza condicional y su nacimiento a la vida jurídica está supeditado estrictamente al cumplimiento de una carga probatoria fundamental por parte del reclamante, sea el asegurado o beneficiario, tal como lo establece imperativamente el Artículo 1077 del Código de Comercio. Este precepto legal exige de manera inequívoca que quien reclama demuestre fehacientemente dos elementos concurrentes y esenciales: primero, la efectiva ocurrencia del siniestro amparado por la póliza, es decir, la materialización del riesgo asegurado; y segundo, la cuantía exacta de la pérdida o el daño patrimonial sufrido como consecuencia directa de dicho siniestro. En el caso concreto se tiene que el demandante incumplió con esta doble carga probatoria: no logró acreditar la realización del riesgo asegurado, específicamente la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado, ya que no se demostró el nexo causal indispensable entre la conducta del conductor del vehículo con placas TRG-997 y los daños alegados, haciendo imposible atribuirle responsabilidad.

Adicionalmente, tampoco se probó de manera cierta y sustentada la cuantía de los perjuicios reclamados, pues las sumas solicitadas por daño emergente y otros conceptos se basaron en cálculos hipotéticos y presuntivos, carentes de respaldo documental o probatorio que les otorgara certeza y permitiera una valoración objetiva. Por consiguiente, al no haberse satisfecho ninguno de los requisitos probatorios exigidos por la ley para activar la cobertura, la obligación condicional de pago a cargo de la compañía de seguros nunca llegó a nacer jurídicamente, lo que impide hacer efectiva la póliza y justifica la negativa frente a cualquier pretensión endilgada a la aseguradora

Dicho lo anterior, a continuación, procedo a oponerme de manera específica respecto a cada una de las modalidades de perjuicios pretendidas de conformidad con los siguientes:

A LA "1": ME OPONGO a la pretensión por concepto de **daño emergente**, a favor de los señores Nicolas Alfredo Ulloa y Fanny Vásquez, ME OPONGO a dicha pretensión, pues esta solicitud resulta improcedentes a raíz de la falta de sustento jurídico y probatorio, ya que no se justifica de alguna manera el supuesto vínculo de parentesco entre el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez y los aquí mencionados, y por ende no hay argumentación alguna que justifique la tasación de las sumas aquí pretendidas. Partiendo de que la existencia e identificación plena de los señores Nicolas Ulloa y Fanny Vásquez no ha sido acreditada bajo ninguna manera por el demandante.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente negar esta pretensión.

A LA "3" (SIC): ME OPONGO a esta pretensión, pues reiteramos que no se ha establecido la verdad conformación del "núcleo familiar" del demandante. Así mismo, se adolece de argumentación fáctica y probatoria, frente a los supuestos daños morales, vida en relación y proyecto de vida del señor Frank Hernando Ulloa Velásquez, partiendo de que (i) los supuestos medios de prueba que relaciona el extremo procesal activo son insuficientes y ya que, ni el IPAT, ni el Informe Pericia de Medicina Legal y la Historia Clínica aportada a la demanda, no son prueba suficiente para acreditar todos y cada uno de los hechos expuestos por el accionante, y la responsabilidad de las partes demandadas no es probada y (ii) no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil debido a que, por el contrario, estamos frente a una situación que aún no se prueba, principalmente el tema contractual entre la empresa de transporte y el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez, y la responsabilidad de mi procurada.

Por ello, solicito respetuosamente al Despacho, despachar desfavorablemente esta pretensión.

A LA PRETENSIÓN TERCERA: En efecto, **ME OPONGO** a esta pretensión por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada, y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no debe cancelar ningún rubro por concepto de costas y agencias en derecho. Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

IV. OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 206, inciso 2, del Código General del Proceso, HDI Seguros S.A. procede a objetar el juramento estimatorio presentado por la parte demandante, por las siguientes razones:

Pues bien, se ha venido reiterando que la demanda carece de sustento jurídico y probatorio, que de alguna manera permita probar la responsabilidad contractual y/o extracontractual reclamada. Por lo tanto y de acuerdo a todo lo expuesto, como la valoración del daño material está mal tasada y

liquidada ya que se suman erróneamente los factores prestacionales, no existe prueba alguna que corrobore la verdadera pérdida efectuada a los demandantes, pues reiteramos que el posible vínculo de parentesco de los señores Nicolas Ulloa y Fanny Vásquez, con el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez, no fue probado, y por tal motivo la pretensión de tipo material es completamente improcedente por carecer de todos los requisitos para que sea, al menos, estudiada por el Juez.

Si bien el accionante expone genéricamente la razón por la cual presuntamente se le causaron unos perjuicios materiales, sus aseveraciones no fueron respaldadas con medios de prueba suficientes y están tasados de manera excesiva. Se advierte que, de conformidad con la pretensión "POR CONCEPTO DE DAÑO EMERGENTE" del acápite de pretensiones, se solicitan las siguientes sumas de dinero:

Partiendo del análisis de dicha pretensión, encontramos que los valores traídos a consideración, mismo que fueron utilizados para generar el valor solicitado como indemnización, no tienen sustento probatorio, ni de su existencia, ni de la ausencia de los mismo, y aún más la orfandad probatoria frente a la afectación directa con el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez, como víctima directa.

De conformidad con lo expuesto, se puede concluir que es evidente que, con las peticiones indemnizatorias por concepto de daño emergente, indiscutiblemente la actora desea lucrarse, pues la configuración de los presupuestos para el reconocimiento de dichos conceptos no está acreditada en el plenario. Con todo, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, solicito respetuosamente ordenar la regulación de la cuantía y dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del Art. 206 del CGP.

V. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

De conformidad con el artículo 96, numeral 3 y 282 del Código General del Proceso, y en defensa de los intereses de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, procedo a formular las excepciones de fondo en contra de las pretensiones de la demanda.

En este punto es preciso poner en conocimiento del Honorable Juez que la defensa se abordará con la formulación de medios exceptivos divididos en dos grupos. Por un lado, se formularán las excepciones relacionadas con los medios de defensa respecto a la responsabilidad en el caso bajo estudio, y posteriormente, se abordarán los medios exceptivos que guardan profunda relación con el contrato de seguro. Por lo anterior, se formularán las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA INEXISTENTE RESPONSABILIDAD

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LOS DEMANDADOS POR LA FALTA DE ACREDITACIÓN DEL NEXO CAUSAL

Se plantea esta excepción por el hecho que no se configura la responsabilidad civil extracontractual del conductor del vehículo involucrado, toda vez que no se acreditan en debida forma los tres elementos esenciales que estructuran dicha responsabilidad: el daño, el hecho generador y el nexo causal. Específicamente, el análisis debe centrarse en la inexistencia del nexo de causalidad adecuado entre la conducta del conductor y el daño alegado, lo cual resulta determinante para descartar la imputación del hecho, en por cuanto, de acuerdo a la teoría de la causalidad adecuada, solo deben considerarse causas relevantes aquellas de las que razonablemente pudiera preverse el resultado. Pues como ya se indicó, las circunstancias de tiempo, modo y lugar no han sido acreditadas mediante ninguna prueba fehaciente que pruebe la hipótesis planteada por el Informe Policial de Accidente de Tránsito y por esa razón, no podrá confirmarse la existencia de un nexo causal entre los daños alegados por la parte Demandante y las conductas de los Demandados

Según los mandatos legales y jurisprudenciales para que se configure responsabilidad alguna es necesario que concurren tres elementos: (i) el perjuicio padecido, (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre estos factores. El concepto de los tres elementos ha sido precisado por la doctrina de la siguiente manera:

“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Con relación al tercer elemento, el nexo causal, es importante tener en cuenta que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere presentado o no con determinada actuación. La

¹ Patino, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional, en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

Por otra parte, la actividad peligrosa es la que puede producir daños incontrolables e imprevisibles, tal como lo advierte la sociología en las situaciones impredecibles, incalculables y catastróficas de la sociedad del riesgo contemporánea. De ahí, que la obligación de indemnizar en este tipo de responsabilidad no puede depender del control o la previsión de las consecuencias, pues ello supondría imponer un criterio de imputación basado en la previsión de lo imprevisible. Ahora bien, la labor persuasiva debe orientarse a establecer cuál de todos los comportamientos antijurídicos ocasionó el daño. Al respecto, la doctrina ha manifestado lo siguiente:

“(...) aquel que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más ‘adecuado’, el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuadas para generarlo”²

En efecto, la responsabilidad civil supone resarcir un daño generado con ocasión de un hecho que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino que opera entre quienes ha vinculado únicamente el azar. En particular, la responsabilidad civil extracontractual en actividades peligrosas, como sucede con la conducción de vehículos automotores, supone (i) que la víctima demuestre el ejercicio de la actividad peligrosa, el daño y la relación de causalidad entre ambos; (ii) que el presunto responsable solo podrá exonerarse, salvo norma en contrario, demostrando la existencia de alguna causal eximente de responsabilidad que rompa el nexo causal; y (iii) que en los casos de actividades peligrosas concurrentes el juez deba examinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se produce el daño para establecer el grado de responsabilidad que corresponde a cada actor.

De manera que en la investigación hay que establecer si fue destruido el nexo causal o ponderar el grado de incidencia de la conducta de la víctima, entre los varios antecedentes que en forma hipotética ocasionaron el daño. Únicamente deben dejarse los que, atendiendo los criterios dichos en la jurisprudencia, tuvieron la aptitud para producirlo, mas no, los que simplemente emergieron como factores meramente circunstanciales. En el caso concreto, el extremo actor no acreditó los elementos para estructurar un juicio de responsabilidad, puesto que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación del conductor del vehículo TRG-997. Por el contrario, de acuerdo con los elementos que se puede extraer del IPAT

² Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. Sentencia del 15 de enero de 2008. Expediente 87300.

resulta evidente que la vía por la que transitaba el vehículo no contaba con iluminación artificial, que se trataba de una pendiente y que el accidente ocurrió a altas horas de la noche.

Así mismo, se resalta que de conformidad con la Resolución 001268 de 2000 expedida por el Ministerio de Transporte, el objetivo de diligenciar los Informes Policiales de Accidentes de Tránsito es identificar las hipótesis de causas de accidentalidad que permitan elaborar diagnósticos para la planificación de correctivos en materia vial con la finalidad de reducir el número de accidentes y/o disminuir su gravedad. Supuesto que dista considerable de establecer la responsabilidad de los vehículos implicados en los accidentes de tránsito. Circunstancia que está en consonancia con lo establecido por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia según la cual, el valor probatorio del bosquejo topográfico o del Informe de Policial de Accidentes de Tránsito debe ser apreciado de conformidad con el sistema de apreciación racional, mediante el cual el juez no se encuentra atado por reglas preestablecidas que establezcan el mérito atribuible a los diversos medios de prueba. Por el contrario, *“lo dota de libertad para apreciarlos y definir su poder de convicción, con un criterio sistemático, razonado y lógico”*³. Es decir, el Informe Policial de Accidente de Tránsito no funge como prueba idónea y suficiente para acreditar un nexo causal en este caso, por tratarse de una mera hipótesis no comprobada. De manera que, al no existir prueba del nexo de causalidad, es jurídicamente improcedente endilgar cualquier tipo de responsabilidad, debiendo en este punto exonerar totalmente a los Demandados.

En consecuencia, señor juez, debe concluirse que la responsabilidad civil extracontractual invocada por la parte actora no tiene vocación de prosperar, en tanto no se demostró el nexo causal adecuado entre el daño alegado y la actuación del conductor del vehículo, de esta forma, la carga probatoria recaía en el actor, quien no logró acreditar de manera suficiente que la conducta del demandado fue determinante para la producción del perjuicio, contrario a ello, el acervo probatorio, particularmente el informe policial (IPAT), permite inferir que el daño fue consecuencia de condiciones ajenas a la voluntad del agente y que operaron como causas eficientes del hecho, en virtud de lo anterior, resulta procedente declarar probada la excepción planteada y, en consecuencia, negar las pretensiones de la demanda.

2. PROCEDER DILIGENTE DEL CONDUCTOR Y DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA

Se plantea esta excepción por el hecho de que no se configura una conducta imprudente o negligente por parte del conductor del vehículo involucrado en el accidente, toda vez que no existe prueba que acredite una infracción a las normas de tránsito, y, por el contrario, se evidencia un proceder diligente y conforme a la reglamentación vigente, por eso, es relevante resaltar que el Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT) no consigna hipótesis alguna relacionada con

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez. SC7978-2015. Radicado 2008-00150

alguna maniobra imprudente por parte del conductor, que en todo caso resulta ajustada al límite mínimo permitido para la vía.

En tal sentido, la alegación de la parte actora carece de sustento fáctico y probatorio, a ello se suma que el informe policial no tiene competencia para determinar responsabilidad, como lo establece claramente el artículo 149 del Código Nacional de tránsito, ni cumple los requisitos exigidos en el artículo 146 del mismo cuerpo normativo para emitir un concepto técnico sobre responsabilidad, razón por la cual cualquier inferencia en ese sentido resulta jurídicamente improcedente.

Cabe en este punto indicar que el proceder del conductor del vehículo fue absolutamente diligente, pues contrario a lo afirmado por la actora, éste se desplazaba dentro de la velocidad reglamentaria. Se resalta que no existe prueba alguna que acredite que éste, circulara en exceso de velocidad o de manera imprudente.

Aunado a lo anterior, es importante señalar que en el IPAT no se establece una hipótesis relacionada con un exceso de velocidad o con una conducción imprudente. Además, debe tenerse en cuenta que, de conformidad con lo establecido en el artículo 107 del Código Nacional de Tránsito, el mínimo de velocidad en carreteras departamentales y nacionales, como la del presente caso, es de 80 Km/h.

Adicionalmente, es importante reseñar que el informe policial no tiene el carácter ni la aptitud legal para brindar conceptos técnicos ni realizar evaluaciones de responsabilidad, toda vez que el informe de tránsito tiene parámetros definidos en la ley que imponen un límite restrictivo sobre su contenido y las funciones del agente 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:

Artículo 149: 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.

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 la norma:

ARTÍCULO 146. CONCEPTO TÉCNICO. 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 los anteriores artículos, 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.

En consecuencia, señor juez, debe concluirse que la pretensión de imputar responsabilidad al conductor del vehículo carece de fundamento legal y probatorio, por cuanto no se acreditó una conducta imprudente ni el incumplimiento de norma alguna por parte del mismo, además, el uso del informe policial como sustento de la supuesta responsabilidad resulta improcedente, habida cuenta de que dicho instrumento legal no está facultado para emitir juicios de responsabilidad, ni técnica ni jurídicamente, sin que en el presente caso se haya surtido el procedimiento especial previsto para tal fin. En virtud de lo anterior, se solicita respetuosamente declarar probada esta excepción y, por ende, la improcedencia de las pretensiones de la parte actora.

3. EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD POR CONFIGURARSE LA CAUSAL “CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR”

Esta excepción se sustenta en que el accidente objeto del litigio, y por ende la responsabilidad extracontractual o contractual del asegurado, tuvo su causa eficiente y exclusiva en un evento constitutivo de caso fortuito o fuerza mayor, pues, la configuración de esta causal eximente de responsabilidad impide que se estructure el deber de indemnizar por parte del responsable directo y, en consecuencia, que opere la garantía aseguradora.

En el ámbito de la responsabilidad civil, ya sea contractual o extracontractual, la presencia de un caso fortuito o fuerza mayor interrumpe el nexo causal entre la conducta del presunto responsable y el daño, erigiéndose como una causa extraña, este concepto se define tradicionalmente como un hecho imprevisible e irresistible, de esta forma, el Código Civil Colombiano, en su artículo 64, establece que

*“ARTÍCULO 64. <FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO>. <Ver Notas del Editor>
Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto o que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.”*

De este punto, surgen tres aspectos trascendentes que permiten determinar la ocurrencia de la fuerza mayor o caso fortuito, que sea un hecho externo, que sea imprevisible y que sea irresistible. En cuanto al primero, se refiere a que el hecho sea ajeno a la esfera de control y actividad de la persona que está actuando, el segundo, que no haya sido posible prever el suceso con anterioridad, aun empleando la debida diligencia y, por último, que, una vez acaecido el evento, no haya sido posible evitar sus consecuencias, incluso con la aplicación de medios adecuados, situación que, en el caso concreto, se acoge a los hechos ocurridos.

Sobre este tema, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 21 de noviembre de 2008, fue enfática al señalar que:

Para la confrontación sobre la legalidad de la sentencia que aquí se realiza, y en atención a que es aspecto medular que se debate en las acusaciones, previo al estudio de las pruebas denunciadas debe clarificarse que para que la fuerza mayor se constituya en causa de exoneración de responsabilidad debe ser de una naturaleza tal que, en principio, no guarde ninguna relación con el trabajo contratado al ocurrir el accidente, pues la deuda de seguridad que corresponde al empleador empieza por no ubicar al trabajador en una circunstancia que no pueda controlar, o de la que desde el inicio entienda va a causar daño, así que cuando

además del grave peligro al que lo expone, utiliza elementos de seguridad incipientes, es evidente que se genera la obligación de indemnizar.

[...]

La fuerza mayor entonces no puede ser resuelta a través de una clasificación simple o abstracta, sino que debe ser vista a trasluz de los acontecimientos, teniendo siempre como referente que aquella solo podrá predicarse en la medida en que se presente un obstáculo insuperable en el que el empleador no tenga culpa, pues desplegó toda la gestión protectora, siendo por tanto en ese evento imposible comprometer su responsabilidad. En ese sentido lo primero que debe advertirse es que la fuerza mayor debe tener un carácter de imprevisible, es decir que en condiciones normales sea improbable la ocurrencia del hecho en las labores ordinarias que se contraten, al punto que la frecuencia de su realización, de haberse contemplado, sea insular y en ese sentido pueda predicarse sobre su carácter excepcional y por tanto sorpresiva.

Además de tal criterio, es evidente que el hecho debe ser irresistible, pese a que el empleador haya intentado sobreponerse tomando todas las medidas de seguridad en el trabajo, en últimas significa la imposibilidad de eludir sus efectos por lo intempestiva e inesperada, de ahí que no tenga ese carácter cuando aquel ha podido planificarlo, contenerlo, eludir o resolver sobre sus consecuencias, pues la exoneración de la responsabilidad por la fuerza mayor impone que, como carácter excepcional, esta sea de una magnitud y gravedad que no suceda habitualmente ni sea esperable, pero además, se insiste, tenga un carácter de inevitable.”⁴ (Énfasis propio)

Teniendo en cuenta los pronunciamientos jurisprudenciales expuestos, es dable concluir que de mediar un “fuerza mayor o caso fortuito”, el presunto responsable y generador del daño será exonerado de cualquier tipo de responsabilidad. Para el caso que nos ocupa, es totalmente claro que el suceso ocurrió de forma completamente irresistible e imprevisible para su conductor, por lo que era imposible para este evitar el accidente, así como tampoco es posible atribuirle la responsabilidad del mismo. En ese sentido, se verificó que se configuró entonces una causal de eximente de responsabilidad como lo es la fuerza mayor o el caso fortuito.

En este contexto, es preciso destacar que el hecho dañoso se originó por una situación completamente imprevisible, irresistible e inevitable para el conductor, constituyendo así un claro eximente de responsabilidad por fuerza mayor o caso fortuito. En efecto, tal como lo relata el señor

⁴ CSJ 1037-2021.

JAIRO MARTÍNEZ, en plena noche y transitando por una vía en construcción, sin iluminación adecuada y sin demarcación visible, el sistema de frenos del vehículo falló repentinamente mientras descendía por un tramo pronunciado, lo que generó una pérdida absoluta de control. A pesar de la magnitud del riesgo, el conductor actuó con la mayor diligencia y pericia posibles para mitigar las consecuencias, evitando una tragedia de mayores proporciones. En consecuencia, los elementos constitutivos de la fuerza mayor imprevisibilidad, irresistibilidad y ajenidad al dominio del obligado se encuentran plenamente acreditados, liberando de responsabilidad a quien obró bajo circunstancias que escapaban totalmente a su control.

De esta manera, no hay prueba alguna que determine que los hechos demandados fuesen responsabilidad del conductor, al conducir el vehículo de placas TRG 997. Adicionalmente, no existe sustento alguno que permita colegir que, este hubiese creado el riesgo que dio origen al daño o la intención de trasgredir una norma de tránsito.

i. Irresistibilidad

Es relevante destacar que, para el conductor del vehículo de placas VAK-059, resultaba absolutamente imposible prever y evitar el evento. En este contexto, debe entenderse que el señor Carlos Montoya Morales no tenía control alguno sobre el vehículo automotor y no se encontraba desplegando la actividad de conducción, lo que configura una situación de fuerza mayor. Así, los hechos que motivan la demanda no obedecieron a una conducta culposa de su parte, sino a un factor externo e irresistible, eximente de responsabilidad.

ii. Imprevisibilidad

En segundo lugar, es necesario señalar que, para el conductor del vehículo de placas TRG 997, resultaba totalmente imposible prever y evitar el hecho. Es importante destacar que el conductor no se encontraba ejecutando ninguna maniobra en el vehículo. No obstante, los hechos se tornaron imprevisibles. En consecuencia, es crucial comprender que la causa que dio origen al daño no puede atribuirse a los demandados. Se trató de una situación inesperada, irresistible y súbita que escapó al control de las partes, a pesar de haber tomado todas las precauciones posibles para evitar este tipo de incidentes, por lo que debe entenderse que se configuró fuerza mayor o caso fortuito. Por tanto, deberá el honorable juez proceder a negar las pretensiones de la demanda reformada.

En conclusión y de acuerdo a todo lo anteriormente expuesto, en ninguna medida es factible una declaratoria de responsabilidad en cabeza del extremo pasivo, toda vez que los situación que generó el daño fue una situación súbita e inesperada, rompiéndose así el nexo de causalidad entre el hecho y el supuesto daño, de suerte que contrario a la tesis que mantiene la parte actora, de ninguna manera se encuentra estructurada la responsabilidad alegada, pues la misma se desdibuja

por encontrarse configurados los eximentes de responsabilidad alegados en la presente excepción. Ruego señor Juez declarar probada esta excepción.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LOS PERJUICIOS PRETENDIDOS

1. IMPROCEDENCIA E INEXISTENCIA DEL DAÑO EMERGENTE PRETENDIDO POR LOS DEMANDANTES

Se plantea esta excepción no sólo porque los supuestos perjuicios alegados por el actor no comprometen la responsabilidad del extremo pasivo de este litigio sino además porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que dicho perjuicio en efecto haya existido, obsérvese que no existe prueba suficiente para demostrar que el Daño Emergente que se solicita se haya causado, pues no hay prueba siquiera indiciaria que señale que el señor Frank Hernando Ulloa Velázquez, en atención al pronunciamiento de los hechos en el escrito de demanda, hubiera presentado la necesidad de acceder a elementos médicos adicionales a los generados por el médico tratante o conecedor del caso en particular.

En este punto, es importante, diferenciar concretamente, el daño emergente del lucro cesante, a partir de lo establecido en el Código Civil, en su artículo 1614:

(...) “Entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.” (...)

Situación que no es tenida en cuenta en el escrito de demanda, toda vez que, se alega para el daño emergente dos situaciones claramente diferentes, tanto conceptualmente, como materialmente, puesto que, por un lado, se alega como daño emergente, los supuestos gastos en los que incurrieron los señores Nicolas Alfredo Ulloa y Francy Vásquez, aspecto que no logra acreditarse toda vez que, no se aporta prueba de la relación familiar, ni tampoco se aporta prueba de dichos gastos concepto de daño emergente.

Por otro lado, la misma demanda alega como daño emergente, la indemnización producto de una renta histórica derivada de ingresos mensuales, aspecto que, no tiene relación alguna con el daño emergente, más bien, se trata del concepto de lucro cesante, que, como quiera que sea, tampoco se materializa toda vez que para indemnizar un daño, se necesita de su existencia cierta, actual o futura y también es necesaria su demostración plena en el proceso, esto, con elementos probatorios, al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.** (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...)

Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, **como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.**⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del daño emergente es necesario, de un lado, estar en presencia de un plenario probatorio que acredite, la relación con los señores Nicolas Ulloa y Francly Vásquez, luego, que ellos hayan sido los responsables de cubrir gasto médicos adicionales del señor Ulloa Velásquez y finalmente, que se acrediten los gastos como tal, de esta forma, se recuerda al Juzgador que no es posible presumir como cierto un perjuicio de esta naturaleza sin respaldo probatorio.

En particular, es pertinente manifestar que, en el demandado, hace alusión al daño emergente de forma tal, que pareciera referirse al lucro cesante, toda vez que manifiesta que:

S = Es la indemnización a obtener
Rh= Es la renta histórica, es decir lo que ganaba la víctima al momento de los hechos
Ra= Es la renta o ingreso mensual actualizado
i = Interés puro o técnico: 0.004867
n = Número de meses que comprende el periodo indemnizable

Ra = $\frac{Rh \text{ IPC FINAL } 31 \text{ DE OCTUBRE DE } 2021}{\text{IPC INICIAL } 30 \text{ DE NOVIEMBRE DE } 2019}$

Ra= $8.100.000 * \frac{110.06}{103.54}$

Ra= $8.100.000 \times 1.0629$

Ra= $8.609.490$

S = $Ra (1 + i)^{23}$

S= 9.626.642

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sentencia Radicado 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

Y, de la misma forma, procede a expresa que:

DAÑO EMERGENTE. Como se manifestó en el hecho DÉCIMO PRIMERO de la presente demanda los señores NICOLAS ALFREDO ULLOA ZUÑIGA y FANNY VASQUEZ ITURRI padres del joven FRANK HERNANDO ULLOA VASQUEZ, debieron sufragar diferentes gastos, tanto para la fecha del accidente como para aquellas oportunidades en las que debieron viajar a la ciudad de Pasto a cirugías, terapias, consultas, entre otros, costos de transporte desde Francisco Pizarro hasta la ciudad de Pasto y viceversa en varias ocasiones en cuantía de \$ 2.060.000, hospedaje en la ciudad de Pasto por los días que estuvo hospitalizado y de los demás días en los que se realizaron consultas, terapias, entre otros en cuantía de \$ 1.040.000, deudas para cubrir gastos como alimentación (desayunos, almuerzos y cenas) en los días que estuvieron por fuera de su lugar de residencia y costos en medicamentos, entre otros, en cuantía de \$ 5.000.000; éste último valor, es endeudamiento soportado en letras de cambio por el valor de \$ 1.000.000 cada una.

En consecuencia, señor juez, debe concluirse que no es procedente acceder a las pretensiones indemnizatorias por concepto de daño emergente, habida cuenta de que no se acreditaron los elementos mínimos que configuren su existencia ni se aportó prueba idónea que demuestre una afectación patrimonial actual, cierta y cuantificable, tampoco procede el reconocimiento de lucro cesante como si fuese daño emergente, en tanto lo alegado se sustenta en afirmaciones hipotéticas y no en una realidad económica comprobable, como lo exige la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en este sentido, las pretensiones de la demanda no tienen vocación de prosperar, por cuanto no existe un daño cierto ni probado que permita estructurar la responsabilidad pretendida, razón por la cual se solicita se declare probada esta excepción de fondo.

2. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DEL DAÑO MORAL

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero, pues únicamente se limita a solicitar un monto de dinero a favor del señor Frank Hernando Ulloa Velásquez y los otros demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas que se pretenden bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, pues se solicitan valores que han sido reconocidos en casos excepcionales a víctimas cuyas lesiones han sido más graves. Mientras que, en el caso particular, partimos de la ausencia de un dictamen que acredite el daño moral del señor Frank Hernando Ulloa Velásquez, lo que impide la determinación de su necesidad, pues únicamente encontramos formulada una pretensión, que se caracteriza por la ausencia de argumentación frente a lo solicitado, y su necesidad.

Si bien es cierto que no existen criterios objetivos de aplicación mecánica respecto a la cuantificación de los daños morales, cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos. Lo anterior, además de que su tasación si bien se encuentra deferida “al arbitrium judicis”, es decir, al recto criterio del fallador, de todas maneras, deben ser debidamente acreditados, demostrados y tasados por quien los pretende. Teniendo en cuenta adicionalmente, que este tipo de perjuicios “(...) *se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e inconmensurables (...)*”⁶

De ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el Juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan estimar el valor económico de su propio sufrimiento, “(...) *ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario (...)*”⁷

Es necesario recordar, que la H. Corte Suprema de Justicia, ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este daño, pese a los parámetros, el apoderado de la parte actora solicita se realice el pago 135 SMMLV, para la víctima directa, el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez. Monto que superan ostensiblemente el valor reconocido por la H. Corte en casos de lesiones de extrema gravedad, pues el valor solicitado por la parte activa, sobrepasa los valores tasados y adjudicados como en procesos en los cuales se asemejan a las circunstancias del caso en particular. Es por ello, que traemos a consideración el pronunciamiento de la H. Corte Suprema de Justicia, en la sentencia SC5686 de 2018, mediante la cual se reconoció el pago de \$7.500.000 por perjuicios morales, para la víctima directa, en la resolución de un caso donde ésta sufrió quemaduras considerables en su cuerpo y que generaron cicatrices que van a estar por el resto de su vida. Es decir, un estado notoriamente gravoso.

En conclusión, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, es claro como el extremo actor no solo no probó la configuración del presunto perjuicio moral del cual pretende su indemnización, sino que adicionalmente, sus estimaciones económicas son abiertamente indebidas e injustificadas de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la H. Corte Suprema de Justicia para casos de mayor gravedad de aquel que nos ocupa.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador declarar probada esta excepción.

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sentencia de casación civil de 13 de mayo de 2008, Exp. 1997-09327-01

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

3. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACION Y AL PROYECYO DE VIDA

Así mismo, referimos que el reconocimiento del daño a la vida en relación, se da única y exclusivamente a la víctima directa y el daño debe ser acreditado, de esta forma, bajo ninguna circunstancia, la parte actora ha podido acreditar el daño a la vida en relación alegada, pues es claro reiterar que el menoscabo y la afectación que la víctima directa sufrió, como consecuencia de un daño, debe ser probada, pues reiteramos que desde el plenario probatorio, y con ello los daños presuntamente ocasionados al demandante, y la necesidad de su indemnización en cabeza de los demandados, es así que se considera que no hay lugar al reconocimiento del daño alegado.

Es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar al extremo pasivo de este proceso al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tiene ninguna viabilidad jurídica. En primer lugar, debe resaltarse que el daño a la vida en relación es una tipología de perjuicio que ha sido desarrollada únicamente en favor de la víctima directa del daño, en tanto que su naturaleza es justamente indemnizarle a ella por la privación de poder realizar aquellas actividades que hacen agradable su existencia. De modo que es improcedente dicho reconocimiento a cualquier otro reclamante distinto de la víctima directa del daño, que es quien a la final sufre las consecuencias en su capacidad de relacionamiento con el mundo exterior.

Lo anterior, ha sido reafirmado por la 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. Como se lee en la Sentencia del 29 de marzo de 2017 proferida por dicha Corporación, en la que se indicó:

“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”⁸

De lo anterior se colige que la etiología de dicho perjuicio está estructurada para ser declarado únicamente en cabeza de la víctima directa. De modo que cualquier otra reclamación en cabeza de persona distinta de la víctima directa del daño está llamada a fracasar. Así las cosas, se observa que en el caso particular la víctima directa es el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez.

En igual sentido, frente al proyecto de vida, es pertinente resaltar que “el chance” o la oportunidad debe ser verídico, real y actual, pues de considerar que la oportunidad dependería de un futuro, no se estaría sino, en la eventual e hipotética circunstancia de que el hecho ocurra o no, y que por ello

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC9193-2017

no se puede establecer que el daño haya configurado tales oportunidades, ya que no se puede partir de supuestos hechos, que no acarreen con la realidad y su probanza sería nula, por lo tanto la indemnización pretendida por ello, no tendría lugar alguna sobre la persona a la cual se le endilga el presunto daño.

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 de edad), situación que también se aparta de una lesión como la sufrida por el hoy demandante. 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 relación⁹

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.

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 de los perjuicios extrapatrimonial, 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.

VI. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO

1. IMPOSIBILIDAD DE ATRIBUIR RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Se plantea esta excepción por cuanto mi representada no reúne ninguno de los presupuestos fácticos ni jurídicos que permitan derivar responsabilidad civil en su contra, en tanto no participó de forma directa ni indirecta en la causación del daño alegado por la parte demandante. No existiendo hecho imputable, no puede afirmarse la existencia de un nexo de causalidad que sustente una condena, por otro lado, tampoco puede sostenerse que mi representada sea solidariamente

⁹ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC2107-2018. Radicación: 11001-31-03-032-2011-00736-01, 12 de junio de 2018 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

responsable con el presunto causante del accidente, toda vez que, conforme a lo establecido por la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia SC780-2020, la solidaridad en materia contractual o extracontractual no se presume y debe emanar de una disposición legal o de un acuerdo expreso entre las partes, en todo caso, en el presente caso, ni el contrato de seguro celebrado con el tomador, ni norma alguna atribuyen a mi representada el carácter de deudora solidaria, lo cual excluye cualquier forma de condena en su contra bajo esa figura jurídica.

La responsabilidad civil implica la existencia de un hecho, un daño y un nexo de causalidad en entre ambos. Sin embargo, mi representada no se encuentra abocada a esta relación toda vez que no generó de manera directa o indirecta daño alguno a la parte demandante. Razón por la cual, la misma no puede ser condenada en forma alguna como responsable de un accidente en el cual no tuvo participación. De igual forma, mi representada no puede ser asemejada al asegurado en términos de que entre los mismos exista solidaridad, puesto que ésta sólo tiene su fuente en la ley o en los contratos. Sin que en la ley ni en el contrato de seguro suscrito entre mi representada y el tomador se haya establecido la misma.

El artículo 1568 del Código Civil Colombiano establece:

“ARTICULO 1568. <DEFINICION DE OBLIGACIONES SOLIDARIAS>. En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.”

Ahora bien, en lo concerniente a la solidaridad convenida entre las partes, la Corte¹⁰ igualmente se ha ocupado de ella al señalar lo siguiente:

“La solidaridad contractual civil debe ser declarada expresamente cuando la ley no la establece, por ello jamás se presume. De ahí que es un mandato de carácter sustancial, ya que impone una obligación material al responsable solidario frente a los sujetos activos de la relación jurídica.

¹⁰ Sentencia SC780-2020. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

*Ni la prescripción ni la solidaridad son, por lo tanto, elementos “accesorios” de la relación jurídico-sustancial o derecho material. **Si la acción sustancial está prescrita el demandante no tiene ningún derecho y el demandado no es civilmente responsable;** y si el deudor contractual no es responsable in solidum, entonces no está obligado a pagar el total de la indemnización. Desde luego que se trata de una cuestión fundamental y no de un tema secundario. – (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Tal como ha señalado la H. Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC780-2020, la solidaridad es una imposición para los agentes a quienes se les atribuye la autoría de un daño. No obstante, mi representada no era la propietaria del automotor ni sus dependientes lo manejaban. Recuérdese que la fuente de la solidaridad es la Ley, el testamento o el contrato y en el caso que nos ocupa, no existe norma o pacto que establezca que mí representada deba ser condenada de forma solidaria, pues ante lo manifestado, la sentencia antes descrita, se pronunció, exponiendo lo siguiente:

*“(…) **La solidaridad contractual civil debe ser declarada expresamente cuando la ley no la establece, por ello jamás se presume.** De ahí que es un mandato de carácter sustancial, ya que impone una obligación material al responsable solidario frente a los sujetos activos de la relación jurídica. Ni la prescripción ni la solidaridad son, por lo tanto, elementos “accesorios” de la relación jurídico-sustancial o derecho material. Si la acción sustancial está prescrita el demandante no tiene ningún derecho y el demandado no es civilmente responsable; y si el deudor contractual no es responsable in solidum, entonces no está obligado a pagar el total de la indemnización. **Desde luego que se trata de una cuestión fundamental y no de un tema secundario** (...)”¹¹ (Negrilla por fuera del texto original)*

Por lo anterior, mi representada, no puede ser tenida como responsable de los hechos objeto del presente litigio, como quiera que la única relación con el vehículo de placas TRG- 997, está limitada a las condiciones del contrato de seguro pactado entre las partes, seguro sin que en el mismo se haya pactado la solidaridad.

Por lo anterior, señor juez, solicito se abstenga de declarar responsable por el accidente a mi representada en un eventual fallo y declare probada esta excepción.

2. AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. NB 2000030825

¹¹ Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC780-2020.

Se plantea esta excepción con fundamento en la improcedencia de cualquier reclamación dirigida contra mi representada, toda vez que la póliza de seguro contratada, identificada como Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. NB 2000030825, no ampara el riesgo por el cual se instaura la presente acción. El contrato asegurativo, conforme a la facultad otorgada al asegurador en el artículo 1056 del Código de Comercio y a la teoría de los riesgos nombrados, únicamente cubre los perjuicios ocasionados a terceros no pasajeros, sin incluir dentro de su cobertura a los ocupantes del vehículo, como lo sería un pasajero. En consecuencia, el riesgo cuya materialización se pretende hacer exigible mediante esta demanda, no fue objeto de cobertura en la póliza suscrita. Así las cosas, no puede exigirse a mi representada la indemnización de un siniestro que no se encuentra dentro del marco del riesgo asegurado ni dentro de los límites contractualmente pactados, lo cual excluye cualquier tipo de responsabilidad a su cargo en este proceso.

Es evidente entonces que el hecho por el que se demanda no corresponde a un riesgo asegurado por la póliza en mención. Es fundamental poner de presente al despacho que, en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que, al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decida otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. La norma expone que:

“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.”

En efecto, en virtud de la facultad establecida en el artículo 1056 del Código de Comercio se ha desarrollado la teoría de los riesgos nombrados, consistente en que solo se amparan aquellos riesgos determinados en la póliza. Al respecto ha indicado la Superintendencia Financiera de Colombia:

“En la carátula de la póliza, así como en su clausulado, el contrato asegurativo especifica de manera individualizada los amparos asumidos, o lo que es lo mismo, los casos en que se asumirá el riesgo, lo que significa que se trata, de riesgos nombrados, lo que conlleva revisar el texto de la póliza, a efectos de establecer si el siniestro reclamado en la demanda, es materia de amparo. La Delegatura concluye que la ocurrencia del siniestro cuya indemnización se reclama, no encuentra amparo en los términos pactados en la póliza materia de la Litis.”

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

En el caso que nos ocupa, se tiene que la parte actora pretende la declaración de responsabilidad civil contractual y consecuente pago de una indemnización, por las lesiones sufridas por un pasajero del vehículo de placa TRG997. Es evidente entonces que el único tipo de responsabilidad que podría declararse en este caso es la CONTRACTUAL. Se precisa que la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. NB 2000030825, como es lógico, tiene por objeto cubrir el riesgo de responsabilidad civil extracontractual por los daños o lesiones que se generen a TERCEROS NO PASAJEROS derivadas de la conducción del automotor de placa TRG997, a saber:

3.1 MUERTE ACCIDENTAL

EL FALLECIMIENTO DEL PASAJERO COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL DECESO SE PRODUZCA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA OCURRENCIA DEL MISMO.

3.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

LA DISMINUCIÓN IRREPARABLE, DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL PASAJERO, COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA PÓLIZA, QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA OCURRENCIA DEL MISMO. SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA PRODUCIDA POR ALTERACIONES ORGÁNICAS O FUNCIONALES INCURABLES QUE HUBIEREN OCASIONADO LA PÉRDIDA DEL 50% O MÁS DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL PASAJERO, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE CALIFICADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE QUE TRATA EL DECRETO 917 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.

3.3 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

CON LA PRESENTE COBERTURA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS MORALES Y/O ECONÓMICOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DEL VEHÍCULO ASEGURADO RELACIONADO EN LA PRESENTE PÓLIZA, Y QUE DERIVE EN LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DEL PASAJERO, POR EL CUAL EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE. CONSTITUYE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL TODA LIMITACIÓN QUE IMPIDA A UN PASAJERO, EN UN PERIODO DETERMINADO DE TIEMPO, DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN U OFICIO REMUNERADO PARA EL CUAL ESTÉ RAZONABLEMENTE CALIFICADO EN ATENCIÓN A SU EDUCACIÓN O EXPERIENCIA.

SEGUROS MUNDIAL INDEMNIZARÁ HASTA UN MÁXIMO DE (120) CIENTO VEINTE DÍAS, LA CANTIDAD DEJADA DE PERCIBIR, QUE SERÁ DETERMINADA POR EL INGRESO BASE DE LIQUIDACIÓN DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL O AL INGRESO DEMOSTRADO EN EL ÚLTIMO AÑO, HASTA LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA ESTE AMPARO. SE TENDRÁ EN CUENTA QUE EL SUCESO ESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y SE INDEMNIZARÁ HASTA POR EL VALOR CONTRATADO. LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER MANIFESTADA DENTRO DE LOS (120) CIENTO VEINTE DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE Y SÓLO SI ES CONSECUENCIA DEL ESTE.

En este sentido, ningún tipo de solicitud de declaración de responsabilidad civil relacionada con las lesiones o muerte de un pasajero, le puede ser oponible ni está llamada a prosperar en contra de mí representada, pues no existía ninguna póliza suscrita con la Compañía Mundial de Seguros S.A. en la que se amparar tal riesgo.

En consecuencia, señor juez, debe concluirse que mi representada no se encuentra legitimada por pasiva para responder por las pretensiones derivadas de un hecho que no se encuentra cubierto por la póliza de seguro vigente de responsabilidad civil extracontractual, y cuya ocurrencia, en consecuencia, no genera obligación alguna para la aseguradora. Conforme al contenido del contrato de seguro y al marco legal que lo regula, el riesgo invocado por la parte actora, lesiones causadas a un pasajero del vehículo asegurado, no fue amparado, por lo que no puede derivarse responsabilidad ni condena alguna en contra de mi representada. En virtud de lo anterior, se solicita se declare probada esta excepción y, por tanto, se excluya a la Compañía Mundial de Seguros S.A. de cualquier tipo de obligación indemnizatoria en el presente proceso.

3. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., CON BASE EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. NB 2000030825 PREVISTA EN EL NUMERAL 2.10 DEL CONTRATO DE SEGURO

Es preciso advertir al Despacho que se observa una exclusión por parte de mi representada, en cuanto a la Responsabilidad Civil Contractual se haya efectuado por parte del Asegurado, pues nos encontramos que la parte demandante alega la existencia de una relación contractual, entre la víctima directa, el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez y en este caso la empresa transportadora, quien figura como, a partir de la ejecución de un “contrato de transporte de personas”. En efecto encontramos inmerso dentro de la póliza No. NB 2000030825, que tanto el tomador como el asegurado es la empresa Transportadores de Ipiales S.A., por cual es necesario indicar que, al ser el dicho de la parte actora que el señor Ulloa era pasajero del automotor asegurado, se tiene que la responsabilidad que se pueda derivar de tal situación, se encuentra expresamente excluida en la Póliza.

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

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

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

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»¹⁰ (Subrayado y negrilla en el texto original)

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

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las 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)¹¹. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio asegurativo. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume: “(...) ARTÍCULO 1056. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (...)”. En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula.

De manera que, una vez efectuado el análisis de las exclusiones que presenta la póliza de seguro de RCE, encontramos que en este caso se configura la siguiente:

2.1. MUERTE O LESIONES A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO ESTE SEA DE SERVICIO PÚBLICO O USO COMERCIAL DESTINADO AL TRANSPORTE DE PASAJEROS, TRANSPORTE DE CARGA, TRANSPORTE ESCOLAR Y AMBULANCIAS.

De modo que por encontrarse configurada la situación fáctica descrita en el numeral 2 del acápite “Exclusiones”, la póliza de seguro no podrá ser afectada en tanto la situación se encuentra inmersa en una exclusión. Así las cosas, por la configuración de la mentada exclusión no puede existir responsabilidad en cabeza de la Compañía Aseguradora, por cuanto el juez no puede ordenar la afectación de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual Básica Para Vehículos De

Servicio Público NB 2000030825. Pues las partes en virtud de su autonomía acordaron pactar tal exclusión. En consecuencia, en virtud de la exclusión ya mencionada, la póliza no cubre ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda en contra de la Compañía de Seguros.

En consecuencia, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., CON BASE EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL No. NB 2000030826 POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO NI LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL C. Co.

Es menester argumentar que COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. no se encuentra obligada a indemnizar lo reclamado en el escrito de demanda, puesto que, la parte actora incumplió en la carga obligacional dado que en el presente caso no se demostró la realización del riesgo asegurado, por cuanto no se demostró un nexo de causalidad entre las conductas del conductor del vehículo asegurado y los daños alegados por la parte actora, adicionalmente, respecto de la acreditación de la cuantía de la pérdida, debe advertirse que el daño emergente no se acredita con prueba idónea que permita esclarecer alguna pérdida de un bien económico que se encuentra dentro del patrimonio de la persona afectada por dicho acto u omisión y así mismo, lo pretendido por daño moral y daño a la vida en relación resulta exorbitante y por fuera de los lineamientos tasados por la Corte Suprema de Justicia.

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

Para efectos de las reclamaciones por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte demandante, que en la relación contractual tiene la calidad de asegurada. 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.”

Lo anterior le impone al accionante la carga de demostrar el supuesto de hecho de la norma que invoca a su favor, es decir, probar tanto la realización del riesgo asegurado como la cuantía de la pérdida. El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

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

resalta), lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (...)” “(...) 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 (...)”¹²

“(...) 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,

¹² 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

porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080)¹³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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

“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.)¹⁴.”

En el mismo sentido se ha pronunciado el Consejo de Estado

¹³ 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.

¹⁴ 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.

“(…) 131. Un sujeto de derecho privado debe acudir a las disposiciones especiales sobre el contrato de seguros, contenidas en el Código de Comercio, en especial, al artículo 1077, que indica que le “corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”. Así mismo, tal y como lo indicó el demandante en su recurso de apelación, la entidad demandada “debía demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida”, y no ampararse en un acto administrativo, para derivar de allí, entre otras consideraciones, su presunción de legalidad, y declarar unilateralmente la ocurrencia del siniestro de incumplimiento y de buen manejo y correcta inversión del anticipo.

132. En conclusión, una entidad estatal cuyos actos y contratos se rijan por el derecho privado, deberá realizar las mismas actuaciones que el resto de sujetos de derecho privado; así, para el caso del contrato de seguros, deberá acudir a la aseguradora a demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios. (…)¹⁵

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

“(…) Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que la demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio. En consecuencia y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, la demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios”¹⁶ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando se quiera hacer efectiva la garantía se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y de ser necesario, también se 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

¹⁵ Consejo de Estado, Sentencia del diecinueve (19) de junio de dos mil diecinueve (2019). Consejero ponente: ALBERTO MONTAÑA PLATA Radicación número: 85001-23-31-001-2008-00076-01(39800).

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 1100131030241998417501.

Asegurador. A efectos de aclararle al Despacho las razones por las que no se encuentran cumplidas las cargas del artículo 1077, se debe dividir la excepción en dos subcapítulos, que permitirán un mejor entendimiento del argumento.

(i) La no realización del Riesgo Asegurado.

Sin perjuicio de las demás excepciones de la contestación de la demanda, se formula esta de conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas la Póliza responsabilidad civil contractual No. **NB 2000030826**, toda vez que de la mera lectura podemos concluir que el riesgo asegurado no se realizó. Mediante la póliza en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la Aseguradora cubre la Responsabilidad Civil Contractual atribuible al asegurado cuando deba asumir un daño derivado de una reclamación basada en una responsabilidad de carácter extracontractual y de la cual se pretenda obtener una indemnización. Sin embargo, en este caso encontramos que tal responsabilidad no se estructuró, pues ante la inexistencia de nexo causal entre las conductas desplegadas por el conductor del vehículo de placas TRG- 997 asegurado y el daño reclamado por la parte actora, no procede reclamación alguna con cargo a la póliza de seguro. Puesto que no se han reunido los elementos esenciales para que sea procedente declarar la Responsabilidad Civil Contractual.

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, los demandantes no lograron estructurar los elementos constitutivos para que se predique la responsabilidad a cargo del conductor del vehículo asegurado y con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la Aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró.

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 existe nexo causal, pues no se ha demostrado que los perjuicios ocurrieron como consecuencia de las acciones u omisiones del asegurado o el conductor del vehículo. Como consecuencia, no ha nacido la obligación condicional por parte de la Aseguradora.

(ii) Acreditación de la cuantía de la pérdida.

Es claro que en el presente caso no procede el reconocimiento de indemnización alguna por perjuicios patrimoniales, toda vez que no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso. Lo anterior, puesto que los demandantes solicitan el reconocimiento de perjuicios por concepto de daño emergente, sin embargo, no justifica la suma solicitada mediante ninguna prueba

o elemento de juicio suficiente. En ese sentido, al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar la suma solicitada, la misma no puede ser reconocida con cargo a la Póliza de Seguro.

Lo anterior en el entendido que el resarcimiento pretendido por la parte actora en razón de los presuntos daños causados al señor Frank Ulloa, no consta de ningún tipo de sustento, de manera que la cotización que presenta la parte demandante no puede ser tomada como una prueba de la "cuantía de la pérdida" cuando ciertamente no lo prueba.

Ahora bien, como se ha dicho antes, respecto a los daños materiales, existe una mala interpretación respecto al daño emergente y el lucro cesante, sin embargo, más allá de eso, este último tampoco logra acreditarse, toda vez que debe indicarse o probarse, dicho lucro, por ejemplo, mediante la certificación contable que brinde certeza sobre el ingreso que presuntamente devengaba el demandante, aspecto que nunca se realizó y deja sin prueba alguna, dicha afirmación.

En conclusión, para el caso en estudio debe señalarse en primera medida que la parte actora no demostró la realización del riesgo asegurado, pues no se ha presentado un evento en el cual haya sido declarada la responsabilidad civil del asegurado. Por otro lado, respecto a la acreditación de la cuantía de la supuesta pérdida, no se encuentra probada, como quiera que no existe prueba que acredite la tipología de daño deprecada en la demanda con ocasión del accidente de tránsito. Del incumplimiento de las cargas que imperativamente establece el artículo 1077 del Código del Comercio por la parte demandante, basta con remitirnos a las pruebas aportadas con la demanda, en donde se evidencia la carencia de elementos demostrativos que acrediten la realización del riesgo asegurado y la supuesta pérdida. Por tanto, es claro que no se cumplen las cargas del artículo 1077 del Código de Comercio por lo que deberán negarse las pretensiones de la demanda.

5. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL No. NB 2000030826

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, se plantea que dentro de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL No. NB 2000030826 suscrita entre mi representada y Transportadores de Ipiales S.A, se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las

condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“En efecto, no en vano los artículos 1056¹⁷ y 1120 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.

*Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos”.*¹⁸

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

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo**, mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), luego, **en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes**¹⁹ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto.*

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante Sentencia del 13 de diciembre de 2018, 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:

¹⁷ Dice el precepto: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, 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”.

¹⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC4527-2020. M.P. Francisco Ternera Barrios.

¹⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Exp. 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo.

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

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»²⁰ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL No. NB 2000030826, emitida por COMPAÑIA MUNIDAL DE SEGUROS S.A. en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones para todas las coberturas, porque de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de COMPAÑIA MUNIDAL DE SEGUROS S.A. por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, 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 respecto a mi mandante.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

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

²⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC5327-2018. Magistrado Ponente: Luis Alfonso Rico Puerta.

“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 tolerancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de resolución o pago inmediato.”²¹

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

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

Al respecto, el artículo 1127 del Código de Comercio igualmente dispone:

ARTÍCULO 1127. <DEFINICIÓN DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD>. <Artículo subrogado por el artículo 84 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

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

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo tiene a un carácter meramente indemnizatorio, de esta manera, de efectuar cualquier pago por concepto de daño emergente o lucro cesante, que no se encuentra debidamente acreditado dado que no se probaron los ingresos dejados de percibir, ni la actividad económica desarrollada por la víctima para el momento del suceso, ni mucho menos el vínculo de los otros demandantes con el señor Frank Ulloa, lo que implicaría un enriquecimiento la demandante, y en esa medida, se violaría el principio indemnizatorio del seguro, máxime cuando no se probó el daño emergente, así también, adoptar la tasación exorbitante de perjuicios morales propuesta por la parte Demandante, indiscutiblemente transgrediría el principio indemnizatorio que rige en los contratos de seguros.

En conclusión, teniendo en cuenta que la parte demandante no acreditó, a través de elementos probatorios útiles, necesarios y pertinentes la cuantía y la existencia de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales pretendidos, solicito al Honorable Despacho no reconocer su pago, toda vez que con su reconocimiento se vulneraría el carácter indemnizatorio del contrato de seguro y que, dicho de otro modo, la correcta valoración del daño persigue una efectiva reparación frente al daño que se alega, por eso una inadecuada valoración de los perjuicios se constituye en fuente de enriquecimiento, poniendo en entredicho la reparación misma de los perjuicios y el carácter indemnizatorio del contrato de seguro.

6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL No. NB 2000030826

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa, sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S., exclusivamente bajo esta hipótesis, el ente de control deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores.

Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada. 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 de Seguro de Responsabilidad Civil contractual vinculada, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera, tal y como se observa:

	(Pesos Colombianos)	%	S.M.M.L.V / Pesos COP
MUERTE ACCIDENTAL CADA PASAJERO	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
INVALIDEZ PERMANENTE CADA PASAJERO	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
INCAPACIDAD TEMPORAL CADA PASAJERO	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
GASTOS MÉDICOS	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
PERJUICIOS MORALES	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible

Debe tenerse en cuenta que los salarios mínimos deben corresponder a los legales vigentes a la fecha de la ocurrencia del accidente que en su momento equivalían a OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISÉIS PESOS (\$828.116) y según la cuantía, establecida en 60SMMLV, daría la suma total de CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA (\$49.686.960). En la causa que nos asiste, de acuerdo con los límites máximos establecidos en el contrato asegurativo, el monto máximo que hipotéticamente correspondería a mi procurada indemnizar, por los reprochados en el libelo genitor se encuentra expresamente definido en la póliza, como se observa en el extracto de arriba, incluso, en el hipotético e improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda, mi representada no estará obligada a reconocer más allá de lo concertado.

En consecuencia, señor juez, en el evento remoto y meramente argumentativo de que se considere procedente una indemnización a cargo de mi representada, esta no podrá superar los toques expresamente pactados en la póliza de seguro, los cuales se encuentran claramente delimitados por el principio de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada, consagrado en el artículo 1079 del Código de Comercio. La aseguradora solo respondería, en tal escenario, hasta el monto máximo asegurado y en proporción al riesgo efectivamente cubierto. Esta limitación constituye un principio esencial del contrato de seguro, reconocido tanto por la legislación como por la jurisprudencia nacional, por lo que cualquier condena en exceso de dicho límite resultaría contraria al ordenamiento jurídico. Por lo tanto, se solicita al Despacho tener en cuenta esta excepción de fondo al momento de adoptar su decisión.

7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

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

8. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños

y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que “(...) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (...)”. Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Es menester destacar que la obligación del asegurador, no nace en cuanto de se cumple las condiciones pactadas de la que depende para el 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.

Pues encontramos necesario resaltar, que la responsabilidad de la Aseguradora, depende de las condiciones contractuales estipuladas, ya que la cobertura depende exclusivamente del riesgo asumido, por ellos, al no haberse configurado la realización del evento asegurado, resulta inadmisibles, que con fundamento en los hechos objeto de este litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi prohilada el pago de una indemnización, pues bajo los argumentos expuesto a lo largo de este escrito, el contrato se circunscribe únicamente a la cobertura expresamente estipulada en las condiciones pactadas.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción

9. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Sin perjuicio de lo expuesto en las excepciones planteadas anteriormente, en el remoto e improbable caso en que haya una condena en contra de mi representada, ello generaría un rubro a favor de la entidad que llama en garantía, lo cual no tiene justificación legal o contractual alguna, lo que se derivaría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestra legislación.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

10. GENERIA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, según lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del proceso, el cual indica que, el juez deberá reconocer oficiosamente en la sentencia las excepciones que se prueben dentro del marco del proceso atendiendo a lo que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de

prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio

CAPITULO 2

VII. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR TRASPORTADORES DE IPIALES S.A.

I. FENTE A LOS HECHOS DEL LLAMINETO EN GARANTIA

AL HECHO PRIMERO: Es un hecho cierto. En efecto, la Compañía Mundial de Seguros S.A. tiene conocimiento de la existencia del proceso verbal, sin embargo, cabe resaltar que el proceso actualmente cursa en el Juzgado tercero Civil Municipal de Pasto, con radicado 520014003003-2025-00095-00 donde se busca indemnización por los daños alegados como consecuencia de un supuesto accidente de tránsito ocurrido el 30 de noviembre de 2019, en el que se vio involucrado el vehículo de placas TRG-997.

AL HECHO SEGUNDO: Es un hecho que no le consta a mi representada, toda vez que no es propio de su conocimiento, por lo que se atiene a lo que se pruebe en el proceso principal respecto a la afiliación y propiedad del vehículo.

AL HECHO TERCERO: Es un hecho cierto la existencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2000030825, expedida por la Compañía Mundial de Seguros S.A., con las fechas de vigencia y el amparo indicado en el llamamiento en garantía. No obstante, el alcance y las condiciones específicas de dicha póliza serán objeto de análisis detallado en el acápite de excepciones de mérito.

Sin embargo, desde ya, se aclara que esta póliza no puede ser afectada toda vez que dentro de la póliza No. NB 2000030825, que tanto el tomador como el asegurado es la empresa Transportadores de IpiALES S.A., por cual es necesario indicar que, al ser el dicho de la parte actora que el señor Ulloa era pasajero del automotor asegurado, se tiene que la responsabilidad que se pueda derivar de tal situación, se encuentra expresamente excluida en la Póliza.

AL HECHO CUARTO: Es un hecho cierto la existencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual No. 2000030826, expedida por la Compañía Mundial de Seguros S.A., con las fechas de vigencia y el amparo indicado en el llamamiento en garantía. No obstante, desde este momento el Despacho deberá tener en cuenta que esta no podrá resultar afectada en tanto para que opere la obligación indemnizatoria de Compañía Mundial de Seguros S.A., es totalmente necesario que se acredite la realización del riesgo asegurado en la Póliza de Seguro de RCC No NB 2000030826 dado que, mediante dicha póliza la Aseguradora se obligó a cubrir la Responsabilidad Civil

contractual atribuible al Asegurado o al conductor del vehículo cuando deban asumir un daño derivado de una reclamación basada en una responsabilidad de carácter contractual y de la cual se pretenda obtener una indemnización. Sin embargo, en este caso encontramos que tal responsabilidad no se estructuró, pues ante la inexistencia de nexo causal entre las conductas desplegadas por el conductor del vehículo asegurado y el daño reclamado por la parte actora, no procede reclamación alguna con cargo a la póliza de seguro. Puesto que no se han reunido los elementos esenciales para que sea procedente declarar la Responsabilidad Civil.

AL HECHO QUINTO: Es un hecho cierto la existencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual en Exceso No. NB 2000030827, expedida por la Compañía Mundial de Seguros S.A., con las fechas de vigencia y el amparo señalado. No obstante, el alcance, las condiciones y la operabilidad de esta póliza en relación con los amparos primarios serán objeto de un análisis pormenorizado en las excepciones de mérito.

AL HECHO SEXTO: Es un hecho cierto la existencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual en Exceso No. NB 2000030828, expedida por la Compañía Mundial de Seguros S.A., con las fechas de vigencia y el amparo señalado. El alcance, las condiciones y la procedencia de la cobertura de esta póliza de exceso, en concordancia con las pólizas primarias, serán debidamente desarrollados en las excepciones de mérito.

II. FRENTE A LAS PRETENCIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

La COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., por medio de su apoderado judicial, se opone categóricamente a la pretensión formulada por TRANSPORTADORES DE IPIALES S.A. en el llamamiento en garantía, la cual busca que esta aseguradora sea condenada, frente a una eventual condena en el proceso principal, a pagar a los demandantes hasta los montos asegurados en las pólizas de responsabilidad civil contractual, extracontractual, contractual en exceso y extracontractual en exceso.

La oposición se fundamenta en las siguientes consideraciones, sin perjuicio de lo que se ampliará y precisará en el acápite de excepciones de mérito, una vez se cuente con el clausulado completo de todas las pólizas:

Improcedencia de la condena directa e incondicional: La pretensión del llamante busca una condena anticipada e incondicional, lo cual es contrario a la naturaleza del llamamiento en garantía y a la propia relación contractual de seguro. La obligación de la aseguradora no es de resultado sino de cobertura de un riesgo en los términos y condiciones pactados en la póliza. La eventual obligación de pago solo surge si se configuran los requisitos establecidos en el contrato de seguro y si el siniestro cumple con las condiciones de cobertura, deducibles y límites pactados.

Límites de la responsabilidad de la aseguradora: La responsabilidad de la aseguradora, de existir, está estrictamente limitada a los valores asegurados estipulados en cada una de las pólizas y bajo las condiciones de cada cobertura. El llamamiento en garantía menciona un amparo de 60 SMLMV para cada póliza y por cada tipo de responsabilidad (contractual y extracontractual, primaria y en exceso). Esto significa que, incluso si procediera alguna cobertura, la misma estaría restringida a dichos montos, y no a la totalidad de la eventual condena en el proceso principal.

Condicionabilidad de la obligación de pago: La obligación de la aseguradora se encuentra supeditada a la ocurrencia de un siniestro que encuadre dentro de la definición y las coberturas expresamente pactadas en las pólizas de seguro. Cualquier condena de la aseguradora solo podrá materializarse si se demuestra la responsabilidad del asegurado en el proceso principal y si dicha responsabilidad es amparable bajo los términos de las pólizas.

Necesidad de verificar la aplicación de cada póliza: Es imperativo analizar de forma individual la procedencia de cada una de las pólizas invocadas (Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2000030825, Responsabilidad Civil Contractual No. 2000030826, Responsabilidad Civil Extracontractual en Exceso No. NB 2000030827 y Responsabilidad Civil Contractual en Exceso No. NB 2000030828) frente a los hechos del siniestro y las imputaciones de responsabilidad. Las pólizas de exceso, por su propia naturaleza, operan de forma subsidiaria y complementaria a las pólizas primarias, y su activación depende del agotamiento de los amparos básicos y de las condiciones específicas establecidas para su procedencia.

Exclusiones y deducibles: Sin conocer el clausulado completo de todas las pólizas, no es posible determinar con exactitud las exclusiones y deducibles aplicables que podrían limitar o exonerar la responsabilidad de la aseguradora. La pretensión del llamante omite esta consideración fundamental, propia de cualquier contrato de seguro.

III. EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

EXCEPCIONES FRENTE A LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL BÁSICA PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO NB 2000030825 Y EN EXCESO NO. NB 2000030827

1. AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. NB 2000030825 (BÁSICA) Y EN EXCESO NO. NB 2000030827

Se plantea esta excepción con fundamento en la improcedencia de cualquier reclamación dirigida contra mi representada, toda vez que la póliza de seguro contratada, identificada como Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. NB 2000030825 y en exceso No, NB 2000030827, no

ampara el riesgo por el cual se instaura la presente acción. El contrato asegurativo, conforme a la facultad otorgada al asegurador en el artículo 1056 del Código de Comercio y a la teoría de los riesgos nombrados, únicamente cubre los perjuicios ocasionados a terceros no pasajeros, sin incluir dentro de su cobertura a los ocupantes del vehículo, como lo sería un pasajero. En consecuencia, el riesgo cuya materialización se pretende hacer exigible mediante esta demanda, no fue objeto de cobertura en la póliza suscrita. Así las cosas, no puede exigirse a mi representada la indemnización de un siniestro que no se encuentra dentro del marco del riesgo asegurado ni dentro de los límites contractualmente pactados, lo cual excluye cualquier tipo de responsabilidad a su cargo en este proceso.

Es evidente entonces que el hecho por el que se demanda no corresponde a un riesgo asegurado por la póliza en mención. Es fundamental poner de presente al despacho que, en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que, al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decida otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. La norma expone que:

“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.”

En efecto, en virtud de la facultad establecida en el artículo 1056 del Código de Comercio se ha desarrollado la teoría de los riesgos nombrados, consistente en que solo se amparan aquellos riesgos determinados en la póliza. Al respecto ha indicado la Superintendencia Financiera de Colombia:

“En la carátula de la póliza, así como en su clausulado, el contrato asegurativo especifica de manera individualizada los amparos asumidos, o lo que es lo mismo, los casos en que se asumirá el riesgo, lo que significa que se trata, de riesgos nombrados, lo que conlleva revisar el texto de la póliza, a efectos de establecer si el siniestro reclamado en la demanda, es materia de amparo. La Delegatura concluye que la ocurrencia del siniestro cuya indemnización se reclama, no encuentra amparo en los términos pactados en la póliza materia de la Litis.”

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

En el caso que nos ocupa, se tiene que la parte actora pretende la declaración de responsabilidad civil contractual y consecuente pago de una indemnización, por las lesiones sufridas por un pasajero del vehículo de placa TRG997. Es evidente entonces que el único tipo de responsabilidad que podría declararse en este caso es la CONTRACTUAL. Se precisa que la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. NB 2000030825, como es lógico, tiene por objeto cubrir el riesgo de responsabilidad civil extracontractual por los daños o lesiones que se generen a TERCEROS NO PASAJEROS derivadas de la conducción del automotor de placa TRG997, a saber:

3.1 MUERTE ACCIDENTAL

EL FALLECIMIENTO DEL PASAJERO COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL DECESO SE PRODUZCA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA OCURRENCIA DEL MISMO.

3.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

LA DISMINUCIÓN IRREPARABLE, DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL PASAJERO, COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO DEL VEHICULO DEL ASEGURADO RELACIONADO EN LA PÓLIZA, QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA OCURRENCIA DEL MISMO. SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA PRODUCIDA POR ALTERACIONES ORGÁNICAS O FUNCIONALES INCURABLES QUE HUBIEREN OCASIONADO LA PÉRDIDA DEL 50% O MÁS DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL PASAJERO, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE CALIFICADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE QUE TRATA EL DECRETO 917 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.

3.3 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

CON LA PRESENTE COBERTURA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS MORALES Y/O ECONÓMICOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DEL VEHÍCULO ASEGURADO RELACIONADO EN LA PRESENTE PÓLIZA, Y QUE DERIVE EN LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DEL PASAJERO, POR EL CUAL EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE. CONSTITUYE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL TODA LIMITACIÓN QUE IMPIDA A UN PASAJERO, EN UN PERIODO DETERMINADO DE TIEMPO, DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN U OFICIO REMUNERADO PARA EL CUAL ESTÉ RAZONABLEMENTE CALIFICADO EN ATENCIÓN A SU EDUCACIÓN O EXPERIENCIA.

SEGUROS MUNDIAL INDEMNIZARÁ HASTA UN MÁXIMO DE (120) CIENTO VEINTE DÍAS, LA CANTIDAD DEJADA DE PERCIBIR, QUE SERÁ DETERMINADA POR EL INGRESO BASE DE LIQUIDACIÓN DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL O AL INGRESO DEMOSTRADO EN EL ÚLTIMO AÑO, HASTA LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA ESTE AMPARO. SE TENDRÁ EN CUENTA QUE EL SUCESO ESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y SE INDEMNIZARÁ HASTA POR EL VALOR CONTRATADO. LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER MANIFESTADA DENTRO DE LOS (120) CIENTO VEINTE DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE Y SÓLO SI ES CONSECUENCIA DEL ESTE.

En este sentido, ningún tipo de solicitud de declaración de responsabilidad civil relacionada con las lesiones o muerte de un pasajero, le puede ser oponible ni está llamada a prosperar en contra de mí representada, pues no existía ninguna póliza suscrita con la Compañía Mundial de Seguros S.A. en la que se amparar tal riesgo.

En el mismo modo, la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual **EN EXCESO** No. NB 2000030827 es de naturaleza accesoria y complementaria a la póliza básica de Responsabilidad Civil Extracontractual, NB 2000030825, por ello, su función principal es ampliar los límites de indemnización de la póliza primaria, pero siempre operando bajo las mismas condiciones de cobertura y, crucialmente, manteniendo idénticas exclusiones. Así, al regirse por las mismas Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual para Vehículos de Servicio Público, cualquier limitación o exclusión de la póliza básica le es plenamente aplicable.

Por lo anterior, y al verificar en el numeral 2.1 de las mencionadas Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual la exclusión expresa de

"MUERTE O LESIONES A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO ESTE SEA DE SERVICIO PÚBLICO O USO COMERCIAL DESTINADO AL TRANSPORTE DE PASAJEROS",

Resulta evidente que la Póliza en Exceso No. NB 2000030827 tampoco ampara los perjuicios sufridos por un pasajero, pues la cobertura en exceso no subsana ni altera las exclusiones de riesgo de la póliza principal, sino que se limita a proporcionar un mayor límite de amparo para los riesgos que sí están cubiertos. En consecuencia, si la póliza básica carece de cobertura material para el riesgo reclamado, la póliza en exceso, por su propia naturaleza y condiciones, tampoco puede ofrecerla.

En consecuencia, señor juez, debe concluirse que mi representada no se encuentra legitimada por pasiva para responder por las pretensiones derivadas de un hecho que no se encuentra cubierto por la póliza de seguro vigente de responsabilidad civil extracontractual, y cuya ocurrencia, en consecuencia, no genera obligación alguna para la aseguradora. Conforme al contenido de los contratos de seguro de responsabilidad civil extracontractual NB 2000030825 (básica) y en exceso NO. NB 2000030827 y al marco legal que lo regula, el riesgo invocado por la parte actora, lesiones causadas a un pasajero del vehículo asegurado, no fue amparado, por lo que no puede derivarse responsabilidad ni condena alguna en contra de mi representada. En virtud de lo anterior, se solicita se declare probada esta excepción y, por tanto, se excluya a la Compañía Mundial de Seguros S.A. de cualquier tipo de obligación indemnizatoria en el presente proceso.

2. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., CON BASE EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. NB 2000030825 (BÁSICA) Y EN EXCESO NO. NB 2000030827

Es preciso advertir al Despacho que se observa una exclusión por parte de mi representada, en cuanto a la Responsabilidad Civil Contractual se haya efectuado por parte del Asegurado, pues nos encontramos que la parte demandante alega la existencia de una relación contractual, entre la víctima directa, el señor Frank Hernando Ulloa Velásquez y en este caso la empresa transportadora, quien figura como, a partir de la ejecución de un “contrato de transporte de personas”. En efecto encontramos inmerso dentro de la póliza No. NB 2000030825 y en exceso No. NB 2000030827, que tanto el tomador como el asegurado es la empresa Transportadores de Ipiales S.A., por cual es necesario indicar que, al ser el dicho de la parte actora que el señor Ulloa era pasajero del automotor asegurado, se tiene que la responsabilidad que se pueda derivar de tal situación, se encuentra expresamente excluida en la Póliza.

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)>>". (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

*"Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o***

consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»¹⁰ (Subrayado y negrilla en el texto original)

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

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados)¹¹”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

En efecto, en las condiciones pactadas en el aseguramiento se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita los parámetros del negocio asegurativo. Ahora bien, tal y como lo señala el Art. 1056 del C. Co, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume: “(...) **ARTÍCULO 1056.** Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (...)”. En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decide otorgar determinados amparos, supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura, las cuales efectivamente se encuentran insertas en el aseguramiento que nos vincula.

De manera que, una vez efectuado el análisis de las exclusiones que presenta la póliza de seguro de RCE, encontramos que en este caso se configura la siguiente:

2.1. MUERTE O LESIONES A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO CUANDO ESTE SEA DE SERVICIO PÚBLICO O USO COMERCIAL DESTINADO AL TRANSPORTE DE PASAJEROS, TRANSPORTE DE CARGA, TRANSPORTE ESCOLAR Y AMBULANCIAS.

De modo que por encontrarse configurada la situación fáctica descrita en el numeral 2 del acápite “Exclusiones”, la póliza de seguro no podrá ser afectada en tanto la situación se encuentra inmersa en una exclusión. Así las cosas, por la configuración de la mentada exclusión no puede existir responsabilidad en cabeza de la Compañía Aseguradora, por cuanto el juez no puede ordenar la afectación de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual Básica Para Vehículos De Servicio Público NB 2000030825. Pues las partes en virtud de su autonomía acordaron pactar tal exclusión. En consecuencia, en virtud de la exclusión ya mencionada, la póliza no cubre ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda en contra de la Compañía de Seguros.

Además, la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual EN EXCESO No. NB 2000030827 no puede amparar lo que la póliza básica NB 2000030825 no cubre, porque esta póliza en exceso opera como una capa adicional de capacidad para el mismo riesgo y bajo las mismas condiciones y exclusiones que rigen la póliza primaria de la cual es dependiente. Al compartir el mismo clausulado general de Responsabilidad Civil Extracontractual, específicamente la exclusión

En consecuencia, dado que la póliza básica de Responsabilidad Civil Extracontractual No. NB 2000030825 carece de cobertura material para eventos que generen responsabilidad contractual frente a pasajeros, la póliza en exceso No. NB 2000030827, al no poder ampliar el alcance de los riesgos cubiertos más allá de los definidos en la póliza principal, tampoco está llamada a responder por los perjuicios alegados en relación con el pasajero. La función de la póliza en exceso es

únicamente incrementar el monto de amparo, no modificar la naturaleza ni el tipo de riesgo originalmente asumido por la aseguradora.

Finalmente, de hallarse configurada alguna causal de exclusión contenida en el contrato de seguro, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada, y en ese sentido, solicito respetuosamente al despacho que, en aplicación de lo previsto en el Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de una de las causales de exclusión se le de aplicación, con miras a proteger los derechos e intereses que atañen a mi prohijada.

3. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO – ARTÍCULO 1072 C.CO

Esta excepción busca demostrar que la obligación de indemnizar por parte de la Compañía Mundial de Seguros S.A. no se ha configurado porque el riesgo específico que fue objeto del contrato de seguro no se realizó en la forma y bajo las condiciones previstas en las pólizas, o porque la responsabilidad del asegurado no ha sido legalmente declarada o es inexistente en el marco de la cobertura.

Dicho esto, hay que iniciar estableciendo que el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

*“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. **Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.**” (Subrayado fuera del texto original)*

Como observa de la disposición mencionada, no podrá existir siniestro en tanto no se realice el riesgo asegurado y el riesgo asegurado en este caso solo podría entenderse realizado si existiera certeza de la responsabilidad del asegurado o su conductor autorizado en la ocurrencia del accidente. Lo cual, efectivamente no se sucedió, pues no existe prueba del nexo de causalidad entre las actuaciones del conductor del vehículo asegurado y el perjuicio reclamado por la parte actora.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes, 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. La 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) (...)”²²
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura de la Póliza es amparar la Responsabilidad Civil Extracontractual.

En tal virtud, **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A** se comprometió mediante la Póliza de responsabilidad civil extracontractual básica No NB 2000030825 y en exceso NB 2000030827 a amparar la responsabilidad civil atribuible al asegurado o su conductor autorizado, pero con la exclusión específica que no ampara en el caso de muerte o lesiones a ocupantes del vehículo

²² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

asegurado cuando este sea de servicio público o uso comercial destinado al transporte de pasajeros, además, aun así, tampoco existe un nexo causal porque en el presente caso de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del extremo demandado. Contrario a esto se encuentra patente la ausencia de nexo causal entre las actuaciones del conductor y el perjuicio reclamado por la parte actora.

Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Se reitera que en este caso no se ha probado ningún nexo causal que se pretendiera demostrar en el caso concreto. En ese orden de ideas, claramente no existe responsabilidad en cabeza del extremo demandado, lo que por sustracción de materia significa, que tampoco puede hacerse efectiva la póliza de seguro por la que fue convocada mi prohijada.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, es decir, 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 la Póliza de responsabilidad civil extracontractual, conforme a las diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por Aseguradora en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte del extremo demandado. Así mismo, es necesario tener en consideración que en este caso no existe prueba de nexo causal entre las actuaciones del conductor del vehículo asegurado y los perjuicios deprecados, todo lo contrario, se observa que lo que operó en el presente caso fue el eximente de responsabilidad relativo a fuerza mayor o caso fortuito, luego, es imposible acreditar la existencia de responsabilidad civil extracontractual a cargo del asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

Por todo lo anterior, solicito comedidamente al Despacho declarar probada la presente excepción.

4. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. NB 2000030825

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, se plantea que dentro de las condiciones particulares de la Póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. NB 2000030825 suscrita entre mi representada y Transportadores de Ipiales S.A., se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“En efecto, no en vano los artículos 1056²³ y 1120 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.

*Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos”.*²⁴

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

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo**, mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), luego, **en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando***

²³ Dice el precepto: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, 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”.

²⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC4527-2020. M.P. Francisco Ternera Barrios.

la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes²⁵ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante Sentencia del 13 de diciembre de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

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

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»²⁶ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual no. NB 2000030825, emitida por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones para todas las coberturas, porque de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, 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 respecto a mi mandante.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

²⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Exp. 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo.

²⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC5327-2018. Magistrado Ponente: Luis Alfonso Rico Puerta.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

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

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la tolerancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de resolución o pago inmediato.”²⁷

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

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

Al respecto, el artículo 1127 del Código de Comercio igualmente dispone:

²⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

ARTÍCULO 1127. <DEFINICIÓN DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD>. <Artículo subrogado por el artículo 84 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.

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

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo tiene a un carácter meramente indemnizatorio, de esta manera, de efectuar cualquier pago por concepto de daño emergente o lucro cesante, que no se encuentra debidamente acreditado dado que no se probaron los ingresos dejados de percibir, ni la actividad económica desarrollada por la víctima para el momento del suceso, ni mucho menos el vínculo de los otros demandantes con el señor Frank Ulloa, lo que implicaría un enriquecimiento la demandante, y en esa medida, se violaría el principio indemnizatorio del seguro, máxime cuando no se probó el daño emergente, así también, adoptar la tasación exorbitante de perjuicios morales propuesta por la parte Demandante, indiscutiblemente transgrediría el principio indemnizatorio que rige en los contratos de seguros.

En conclusión, teniendo en cuenta que la parte demandante no acreditó, a través de elementos probatorios útiles, necesarios y pertinentes la cuantía y la existencia de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales pretendidos, solicito al Honorable Despacho no reconocer su pago, toda vez que con su reconocimiento se vulneraría el carácter indemnizatorio del contrato de seguro y que, dicho de otro modo, la correcta valoración del daño persigue una efectiva reparación frente al daño que se alega, por eso una inadecuada valoración de los perjuicios se constituye en fuente de enriquecimiento, poniendo en entredicho la reparación misma de los perjuicios y el carácter indemnizatorio del contrato de seguro.

6. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO EN EXCESO NO. NB 2000030827 TIENE UN AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIO Y NO PROPIO QUE OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE AUTOMOVILES QUE DEBE TENER EL RODANTE DE PLACAS TRG-997.

En el caso objeto de estudio es menester señalar que la afectación de la Póliza PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO EN EXCESO NO. NB 2000030827 solo procede única y exclusivamente cuando se demuestre la responsabilidad del asegurado frente a terceros, como consecuencia de un hecho de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado, que causen la muerte o lesión a las personas y/o daños materiales y perjuicios económicos, derivada de la operación logística propia del giro normal de sus actividades, y para el caso de marras relacionado con la conducción de vehículos propios y no propios.

Sin embargo, se advierte que este amparo solo opera en exceso de las Póliza primarias y/o obligatorias contratadas por el cliente/ asegurado, es decir por Transportadores de Ipiales, es por ello que, el vehículo de placas **TRG-997** debe contar con una Póliza Primaria y/o obligatoria de automóviles, que opera como capa primaria en el hipotético y remoto caso en que resulte probada la responsabilidad del conductor del vehículo en mención, en la producción del accidente de tránsito acaecido el 30 de noviembre de 2019, y como consecuencia primero deberá ordenarse la afectación de la póliza contratada por el cliente y que por demás debe amparar el vehículo y solo si aquella no es suficiente para pagar la condena, es posible pensar en afectar la póliza expedida por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** No. NB 2000030827, pero como ya se ha dicho a lo largo de este escrito, para el caso concreto no será posible imponer obligación alguna debido al eximente de responsabilidad por fuerza mayor o caso fortuito, lo que implica que el riesgo asegurado no se ha realizado.

El contrato de seguro recoge el acuerdo de voluntades entre las partes y es por ello que, aquel contiene el alcance obligacional de cara a la decisión que pueda adoptar el juzgador, por lo tanto, en virtud de la libertad de asunción de riesgos que le confiere la ley al asegurador, mi mandante otorgó el amparo de responsabilidad civil de automotores propios y no propios, pero se pactó que aquel opera en exceso de las Póliza primarias y/o obligatorias contratadas por el cliente (asegurado). Tal y como se dejó consignado en el contrato de seguro, la póliza opera en exceso en exceso de las pólizas primarias o/y obligatorias contratadas por el cliente con la que cuente el vehículo involucrado en el evento reprochado.

Es decir, como lo es en este caso, primero deberá afectarse la Póliza básica, en tanto la cobertura aquí contratada solo operará en exceso de aquella, lo que implica que su activación está

condicionada al agotamiento del límite asegurado de la póliza principal. Este principio responde a la naturaleza de los seguros en exceso, cuya función es complementar la protección brindada por la póliza primaria, evitando superposiciones de cobertura y garantizando un esquema escalonado de responsabilidad. Además, dicha operatividad se enmarca en el principio de indemnización, según el cual el seguro no puede convertirse en una fuente de lucro, sino que debe responder exclusivamente a la compensación del daño dentro de los términos pactados. De este modo, la cobertura se activa de manera subsidiaria y dentro de los límites estipulados, asegurando una mayor capacidad de respuesta frente a posibles daños y perjuicios, pero siempre en armonía con las condiciones previamente establecidas en el contrato de seguro

En conclusión, la Póliza Responsabilidad civil extracontractual para vehículos de servicio público en exceso no. NB2000030827 solo operará en exceso de la póliza primaria y/o obligatoria que haya contratado el cliente para el momento de la ocurrencia del accidente. Ello en atención a lo pactado de forma expresa por las partes y que se evidencia en el condicionado particular adjunto a la carátula de la póliza vinculada. Por lo anterior, solicito que en el hipotético y remoto evento en que se encuentre probada la responsabilidad del conductor del vehículo de placas TRG-997, que primero se verifique que la póliza primaria de automóviles con la que debía contar el rodante antes mencionado, se haya agotado en su totalidad, pues de lo contrario la póliza expedida por mi mandante no podrá operar, debido a que aquella se pactó en exceso, en consecuencia, si se ha agotado el valor de la póliza primaria es posible pensar en imponer algún tipo de obligación a mi representada, claro está siempre y cuando se demuestre que ha ocurrido el siniestro.

7. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. NB 2000030825 (BÁSICA) Y EN EXCESO NO. NB 2000030827

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa, sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S., exclusivamente bajo esta hipótesis, el ente de control deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada. 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 de Seguro de Responsabilidad Civil contractual vinculada, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera, tal y como se observa:

Para el caso de la póliza básica No. NB 2000030825

	(Pesos Colombianos)	%	S.M.M.L.V / Pesos COP
MUERTE ACCIDENTAL CADA PASAJERO	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
INVALIDEZ PERMANENTE CADA PASAJERO	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
INCAPACIDAD TEMPORAL CADA PASAJERO	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
GASTOS MÉDICOS	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
PERJUICIOS MORALES	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible

Y para el caso de la póliza en exceso NO. NB 2000030827:

RCE EN EXCESO	RESERVA CONSTITUCIONAL	RESERVA	RESERVA DE FONDOS
	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible

Debe tenerse en cuenta que los salarios mínimos deben corresponder a los legales vigentes a la fecha de la ocurrencia del accidente que en su momento equivalían a OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISÉIS PESOS (\$828.116) y según la cuantía, establecida en 60SMMLV, daría la suma total de CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA (\$49.686.960). En la causa que nos asiste, de acuerdo con los límites máximos establecidos en el contrato asegurativo, el monto máximo que hipotéticamente correspondería a mi procurada indemnizar, por los reprochados en el libelo genitor se encuentra expresamente definido en la póliza, como se observa en el extracto de arriba, incluso, en el hipotético e improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda, mi representada no estará obligada a reconocer más allá de lo concertado.

En consecuencia, señor juez, en el evento remoto y meramente argumentativo de que se considere procedente una indemnización a cargo de mi representada, esta no podrá superar los topes expresamente pactados en la póliza de seguro, los cuales se encuentran claramente delimitados por el principio de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada, consagrado en el artículo 1079 del Código de Comercio. La aseguradora solo respondería, en tal escenario, hasta el monto máximo asegurado y en proporción al riesgo efectivamente cubierto. Esta limitación constituye un principio esencial del contrato de seguro, reconocido tanto por la legislación como por la jurisprudencia nacional, por lo que cualquier condena en exceso de dicho límite resultaría contraria al ordenamiento jurídico. Por lo tanto, se solicita al Despacho tener en cuenta esta excepción de fondo al momento de adoptar su decisión.

8. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Esta excepción se relaciona con la posibilidad de que el valor asegurado, o parte de él, ya haya sido utilizado para la atención o indemnización de otras víctimas o eventos cubiertos por la misma póliza y originados en el mismo siniestro, lo que reduciría o agotaría el monto disponible para atender nuevas reclamaciones.

Las sumas aseguradas en las pólizas de responsabilidad civil no son ilimitadas ni se renuevan automáticamente para cada reclamación individual derivada de un mismo evento. Generalmente, existe un límite por evento o por vigencia. Si la Compañía Mundial de Seguros S.A. ya ha realizado pagos o ha constituido reservas para atender reclamaciones relacionadas con el mismo accidente y amparadas por las mismas pólizas No. 2000030825 y en exceso NB 2000030827 el valor

asegurado disponible para atender la presente reclamación podría verse reducido o incluso agotado.

Este principio de disponibilidad implica que, una vez agotado el límite de la suma asegurada, la obligación de la aseguradora cesa, incluso si el total de los perjuicios supera dicho límite. Es una consecuencia directa del principio de la suma asegurada como tope máximo de la responsabilidad del asegurador.

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

Para sustentar plenamente esta excepción, sería necesario aportar las constancias de pagos realizados o de reservas constituidas por la aseguradora en relación con el siniestro del 30 de noviembre de 2019 bajo las pólizas mencionadas. La existencia de estas pólizas y sus amparos de 60 SMLMV por lesiones implica un monto máximo para cada una; si ya se han destinado recursos a otras víctimas o reclamaciones derivadas del mismo evento, la disponibilidad actual para esta nueva reclamación podría ser nula o parcial.

La obligación de la Compañía Mundial de Seguros S.A., de llegar a configurarse, estará sujeta a la disponibilidad del valor asegurado de cada póliza, el cual podría verse disminuido o agotado por pagos o reservas ya realizadas para atender otras reclamaciones o víctimas derivadas del mismo siniestro.

9. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS

Esta excepción busca reafirmar que la relación entre el tomador, TRANSPORTADORES DE IPIALES S.A.) y la aseguradora COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., se rige estricta y únicamente por los términos y condiciones consignados en las pólizas de seguro, incluyendo sus condiciones generales, particulares y anexos.

El contrato de seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, que se perfecciona con el acuerdo de las partes sobre sus elementos esenciales: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima y la obligación condicional del asegurador. Una

vez perfeccionado, sus efectos se rigen por las condiciones pactadas, las cuales son ley para las partes (Art. 1602 del Código Civil y Arts. 1036 y siguientes del Código de Comercio).

Las condiciones particulares de cada póliza No. 2000030825 y en exceso NB 2000030827, así como sus condiciones generales y cualquier clausulado adicional, constituyen la ley particular del negocio jurídico. En ellas se definen con precisión los riesgos cubiertos, los límites de la indemnización, los deducibles, las exclusiones, las obligaciones del asegurado y de la aseguradora, y la forma de operar el amparo.

El llamamiento en garantía invoca la existencia de estas pólizas, pero pretende una condena que podría exceder o desvirtuar las condiciones específicas bajo las cuales la aseguradora asumió el riesgo. Cualquier obligación de la Compañía Mundial de Seguros S.A. está subordinada a la estricta observancia de estas condiciones contractuales. La carga de la prueba de la ocurrencia del siniestro y de su cobertura recae sobre el asegurado y/o el beneficiario (Art. 1077 C.Co.).

En conclusión, la indemnización solo será procedente si los hechos probados en el proceso principal encajan plenamente en las coberturas contratadas, sin que operen las exclusiones y dentro de los límites y deducibles estipulados. La existencia de la póliza no implica una obligación ilimitada o automática de indemnizar. La eventual responsabilidad de la Compañía Mundial de Seguros S.A. frente al llamamiento en garantía está supeditada de manera inescindible a las condiciones y términos específicos de las pólizas de seguro contratadas, las cuales constituyen la única fuente y medida de sus obligaciones.

10. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley o en el Contrato con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio y cualquier otra causal que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y se la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

EXCEPCIONES FRENTE A LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL BÁSICA PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO NB 2000030826 Y EN EXCESO NO. NB 2000030828

- 1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO – ARTÍCULO 1072 C.CO**

Esta excepción demuestra que la obligación de indemnizar por parte de la Compañía Mundial de Seguros S.A. no se ha configurado porque el riesgo específico que fue objeto del contrato de seguro no se realizó en la forma y bajo las condiciones previstas en las pólizas, o porque la responsabilidad del asegurado no ha sido legalmente declarada o es inexistente en el marco de la cobertura.

Dicho esto, hay que iniciar estableciendo que el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

*“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. **Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.**”* (Subrayado fuera del texto original)

Como observa de la disposición mencionada, no podrá existir siniestro en tanto no se realice el riesgo asegurado y el riesgo asegurado en este caso solo podría entenderse realizado si existiera certeza de la responsabilidad del asegurado o su conductor autorizado en la ocurrencia del accidente. Lo cual, efectivamente no se sucedió, pues no existe prueba del nexo de causalidad entre las actuaciones del conductor del vehículo asegurado y el perjuicio reclamado por la parte actora.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes, 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. La 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) (...).²⁸
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura de la Póliza es amparar la Responsabilidad Civil Extracontractual.

En tal virtud, **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A** se comprometió mediante la Póliza de responsabilidad civil Contractual básica Contractual Básica para vehículos de servicio público NB 2000030826 y en exceso no. NB 2000030828, no existe un nexo causal porque en el presente caso de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del extremo demandado, todo lo contrario, se encuentra patente la ausencia de nexo causal entre las actuaciones del conductor y el perjuicio reclamado por la parte actora.

Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Se reitera que en este caso no se ha probado ningún nexo causal que se pretendiera demostrar en el caso concreto. En ese orden de ideas, claramente no existe responsabilidad en cabeza del extremo demandado, lo que por sustracción de materia significa, que tampoco puede hacerse efectiva la póliza de seguro por la que fue convocada mi prohijada.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo

²⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

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 la Póliza de responsabilidad civil extracontractual, conforme a las diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por Aseguradora en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte del extremo demandado. Así mismo, es necesario tener en consideración que en este caso no existe prueba de nexo causal entre las actuaciones del conductor del vehículo asegurado y los perjuicios deprecados, todo lo contrario, se observa que lo que operó en el presente caso fue el eximente de responsabilidad relativo a fuerza mayor o caso fortuito, luego, es imposible acreditar la existencia de responsabilidad civil extracontractual a cargo del asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LAS PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL BÁSICA PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO NB 2000030826 Y EN EXCESO NO. NB 2000030828

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, se plantea que dentro de las condiciones particulares de la Póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL No. NB 2000030826 Y EN EXCESO NO. NB 2000030828 suscrita entre mi representada y Transportadores de Ipiales S.A., se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A** En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“En efecto, no en vano los artículos 1056²⁹ y 1120 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a

²⁹ Dice el precepto: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, 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”.

su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.

Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos”.³⁰

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

“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo**, mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), luego, **en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes**”³¹ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante Sentencia del 13 de diciembre de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

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

³⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC4527-2020. M.P. Francisco Ternera Barrios.

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

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»³² - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Responsabilidad Civil contractual no. NB 2000030826 y en exceso No. NB 2000030828, emitida por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones para todas las coberturas, porque de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, 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 respecto a mi mandante.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

3. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

Esta excepción se basa en el principio fundamental del derecho de seguros según el cual el seguro es un contrato de mera indemnización. Esto significa que el asegurado o beneficiario no puede obtener, por causa del seguro, un provecho o enriquecimiento injusto superior al daño efectivamente sufrido.

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

³² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC5327-2018. Magistrado Ponente: Luis Alfonso Rico Puerta.

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

Al respecto, el artículo 1127 del Código de Comercio igualmente dispone:

El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.

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

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo tiene a un carácter meramente indemnizatorio. Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto de lucro cesante, emolumento que no se encuentra debidamente acreditado dado que no se probaron los ingresos dejados de percibir, ni la actividad económica desarrollada por la víctima para el momento del suceso, indiscutiblemente transgrediría el principio indemnizatorio que rige en los contratos de seguro. Así también, adoptar la tasación exorbitante de perjuicios morales propuesta por la parte Demandante, indiscutiblemente transgrediría el principio indemnizatorio que rige en los contratos de seguros.

Las pretensiones del proceso principal, sobre las cuales se basa el llamamiento en garantía, buscan diversas indemnizaciones por daños. La obligación de la aseguradora, de llegar a ser condenada, será únicamente la de resarcir el daño patrimonial efectivamente probado, hasta el límite del valor asegurado y bajo las condiciones de la póliza. No se trata de una obligación de

pagar "cualquier condena" o de resarcir perjuicios que no guarden relación directa con el daño cubierto o que generen un enriquecimiento.

En la contestación a la demanda principal, la aseguradora ya ha enfatizado que su responsabilidad está limitada a los daños materiales, morales y fisiológicos que se demuestren en el proceso y que puedan ser amparados por la póliza, reiterando que no existe una responsabilidad objetiva ilimitada. Esta postura se alinea con el principio indemnizatorio.

Cualquier condena a la aseguradora debe estar estrictamente ligada al perjuicio indemnizable conforme a la ley y al contrato de seguro, impidiendo que el llamante o los demandantes originales obtengan una suma que vaya más allá de la reparación del daño efectivamente probado.

La obligación de la Compañía Mundial de Seguros S.A., en caso de ser declarada responsable, tendrá un carácter estrictamente indemnizatorio, limitándose al valor del perjuicio efectivamente demostrado y amparado por las pólizas, sin que ello pueda traducirse en un enriquecimiento para el beneficiario.

4. LA PÓLIZA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO EN EXCESO NO. NB 2000030828 TIENE UN AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIO Y NO PROPIO QUE OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE AUTOMOVILES QUE DEBE TENER EL RODANTE DE PLACAS TRG-997.

En el caso objeto de estudio es menester señalar que la afectación de la Póliza de Responsabilidad civil contractual básica para vehículos de servicio público en exceso NB 2000030828 solo procede única y exclusivamente cuando se demuestre la responsabilidad del asegurado frente a terceros, como consecuencia de un hecho de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado, que causen la muerte o lesión a las personas y/o daños materiales y perjuicios económicos, derivada de la operación logística propia del giro normal de sus actividades, y para el caso de marras relacionado con la conducción de vehículos propios y no propios.

Sin embargo, se advierte que este amparo solo opera en exceso de las Póliza primarias y/o obligatorias contratadas por el cliente/ asegurado, es decir por Transportadores de Ipiales, es por ello que, el vehículo de placas **TRG-997** debe contar con una Póliza Primaria y/o obligatoria de automóviles, que opera como capa primaria en el hipotético y remoto caso en que resulte probada la responsabilidad del conductor del vehículo en mención, en la producción del accidente de tránsito acaecido el 30 de noviembre de 2019, y como consecuencia primero deberá ordenarse la afectación de la póliza contratada por el cliente y que por demás debe amparar el vehículo y solo si aquella no es suficiente para pagar la condena, es posible pensar en afectar la póliza expedida por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, pero como ya se ha dicho a lo largo de este escrito, para el caso

concreto no será posible imponer obligación alguna debido al eximente de responsabilidad por el hecho de un tercero, lo que implica que el riesgo asegurado no se ha realizado.

El contrato de seguro recoge el acuerdo de voluntades entre las partes y es por ello que, aquel contiene el alcance obligacional de cara a la decisión que pueda adoptar el juzgador, por lo tanto, en virtud de la libertad de asunción de riesgos que le confiere la ley al asegurador, mi mandante otorgó el amparo de responsabilidad civil de automotores propios y no propios, pero se pactó que aquel opera en exceso de las Póliza primarias y/o obligatorias contratadas por el cliente (asegurado). Tal y como se dejó consignado en el contrato de seguro, la póliza opera en exceso en exceso de las pólizas primarias o/y obligatorias contratadas por el cliente con la que cuente el vehículo involucrado en el evento reprochado, como se puede observar a continuación:

Es decir, en este caso, como existe póliza básica, u otras que existan, estas deberán ser primero afectadas, con cobertura aplicable, la cobertura aquí contratada solo operará en exceso de aquella, lo que implica que su activación está condicionada al agotamiento del límite asegurado de la póliza principal. Este principio responde a la naturaleza de los seguros en exceso, cuya función es complementar la protección brindada por la póliza primaria, evitando superposiciones de cobertura y garantizando un esquema escalonado de responsabilidad. Además, dicha operatividad se enmarca en el principio de indemnización, según el cual el seguro no puede convertirse en una fuente de lucro, sino que debe responder exclusivamente a la compensación del daño dentro de los términos pactados. De este modo, la cobertura se activa de manera subsidiaria y dentro de los límites estipulados, asegurando una mayor capacidad de respuesta frente a posibles daños y perjuicios, pero siempre en armonía con las condiciones previamente establecidas en el contrato de seguro.

En conclusión, la Póliza Responsabilidad civil contractual para vehículos de servicio público en exceso no. NB 2000030828 solo operará en exceso de la póliza primaria y/o obligatoria que haya contratado el cliente para el momento de la ocurrencia del accidente. Ello en atención a lo pactado de forma expresa por las partes y que se evidencia en el condicionado particular adjunto a la carátula de la póliza vinculada. Por lo anterior, solicito que en el hipotético y remoto evento en que se encuentre probada la responsabilidad del conductor del vehículo de placas TRG-997, que primero se verifique que la póliza primaria de automóviles con la que debía contar el rodante antes mencionado, se haya agotado en su totalidad, pues de lo contrario la póliza expedida por mi mandante no podrá operar, debido a que aquella se pactó en exceso, en consecuencia, si se ha agotado el valor de la póliza primaria es posible pensar en imponer algún tipo de obligación a mi representada, claro está siempre y cuando se demuestre que ha ocurrido el siniestro.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL No. NB 2000030826 (BÁSICA) Y EN EXCESO NO. NB 2000030828

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa, sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S., exclusivamente bajo esta hipótesis, el ente de control deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada. 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 de Seguro de Responsabilidad Civil contractual

vinculada, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera, tal y como se observa

Para la póliza de responsabilidad civil contractual NB 2000030826:

MUERTE ACCIDENTAL CADA	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
INVALIDEZ PERMANENTE CADA	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
INCAPACIDAD TEMPORAL CADA	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
GASTOS MÉDICOS	SMMLV60.00	Sin Deducible	Sin Deducible
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
PERJUICIOS MORALES	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible

Y para la póliza de responsabilidad civil contractual en exceso NB 2000030828:

RCC EN EXCESO	(PESOS CUMULATIVOS) SMMLV60.00	75 Sin Deducible	SMMLV / PESOS CUF Sin Deducible
---------------	-----------------------------------	---------------------	------------------------------------

Debe tenerse en cuenta que los salarios mínimos deben corresponder a los legales vigentes a la fecha de la ocurrencia del accidente que en su momento equivalían a OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISÉIS PESOS (\$828.116) y según la cuantía, establecida en 60SMMLV, daría la suma total de CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA (\$49.686.960). En la causa que nos asiste, de acuerdo con los límites máximos establecidos en el contrato asegurativo, el monto máximo que hipotéticamente correspondería a mi procurada indemnizar, por los reprochados en el libelo genitor se encuentra expresamente definido en la póliza, como se observa en el extracto de arriba, incluso, en el hipotético e improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda, mi representada no estará obligada a reconocer más allá de lo concertado.

En consecuencia, señor juez, en el evento remoto y meramente argumentativo de que se considere procedente una indemnización a cargo de mi representada, esta no podrá superar los topes expresamente pactados en la póliza de seguro, los cuales se encuentran claramente delimitados por el principio de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada, consagrado en el artículo 1079 del Código de Comercio. La aseguradora solo respondería, en tal escenario, hasta el monto máximo asegurado y en proporción al riesgo efectivamente cubierto. Esta limitación constituye un principio esencial del contrato de seguro, reconocido tanto por la legislación como por la jurisprudencia nacional, por lo que cualquier condena en exceso de dicho límite resultaría contraria al ordenamiento jurídico. Por lo tanto, se solicita al Despacho tener en cuenta esta excepción de fondo al momento de adoptar su decisión.

6. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la Aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el estatuto mercantil, que en su Art. 1079 establece que "(...) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (...)". Por lo que el Despacho tendrá que resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante con este proceso en atención a las condiciones de los aseguramientos por ella expedidos.

Es menester destacar que la obligación del asegurador, no nace en cuanto de se cumple las condiciones pactadas de la que depende para el 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.

Pues encontramos necesario resaltar, que la responsabilidad de la Aseguradora, depende de las condiciones contractuales estipuladas, ya que la cobertura depende exclusivamente del riesgo asumido, por ellos, al no haberse configurado la realización del evento asegurado, resulta inadmisibile, que con fundamento en los hechos objeto de este litigio, se afecte la póliza vinculada y se le exija a mi prohijada el pago de una indemnización, pues bajo los argumentos expuesto a lo largo de este escrito, el contrato se circunscribe únicamente a la cobertura expresamente estipulada en las condiciones pactadas.

En este orden de ideas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción

7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Esta excepción se relaciona con la posibilidad de que el valor asegurado, o parte de él, ya haya sido utilizado para la atención o indemnización de otras víctimas o eventos cubiertos por la misma póliza y originados en el mismo siniestro, lo que reduciría o agotaría el monto disponible para atender nuevas reclamaciones.

Las sumas aseguradas en las pólizas de responsabilidad civil no son ilimitadas ni se renuevan automáticamente para cada reclamación individual derivada de un mismo evento. Generalmente,

existe un límite por evento o por vigencia la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** tiene reservas para atender reclamaciones relacionadas con el mismo accidente y amparadas por las mismas pólizas NB 2000030826 y en exceso NO. NB 2000030828, el valor asegurado disponible para atender la presente reclamación podría verse reducido o incluso agotado.

Este principio de disponibilidad implica que, una vez agotado el límite de la suma asegurada, la obligación de la aseguradora cesa, incluso si el total de los perjuicios supera dicho límite. Es una consecuencia directa del principio de la suma asegurada como tope máximo de la responsabilidad del asegurador.

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

Para sustentar plenamente esta excepción, sería necesario aportar las constancias de pagos realizados o de reservas constituidas por la aseguradora en relación con el siniestro del 30 de noviembre de 2019 bajo las pólizas mencionadas. La existencia de estas pólizas y sus amparos de 60 SMLMV por lesiones implica un monto máximo para cada una; si ya se han destinado recursos a otras víctimas o reclamaciones derivadas del mismo evento, la disponibilidad actual para esta nueva reclamación podría ser nula o parcial.

La obligación de la Compañía Mundial de Seguros S.A., de llegar a configurarse, estará sujeta a la disponibilidad del valor asegurado de cada póliza, el cual podría verse disminuido o agotado por pagos o reservas ya realizadas para atender otras reclamaciones o víctimas derivadas del mismo siniestro.

8. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS

Esta excepción busca reafirmar que la relación entre el tomador (TRANSPORTADORES DE IPIALES S.A.) y la aseguradora (COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.) se rige estricta y únicamente por los términos y condiciones consignados en las pólizas de seguro, incluyendo sus condiciones generales, particulares y anexos.

El contrato de seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, que se perfecciona con el acuerdo de las partes sobre sus elementos esenciales: el

interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima y la obligación condicional del asegurador. Una vez perfeccionado, sus efectos se rigen por las condiciones pactadas, las cuales son ley para las partes (Art. 1602 del Código Civil y Arts. 1036 y siguientes del Código de Comercio).

Las condiciones particulares de cada póliza (No. 2000030825, 2000030826, NB 2000030827 y NB 2000030828), así como sus condiciones generales y cualquier clausulado adicional, constituyen la ley particular del negocio jurídico. En ellas se definen con precisión los riesgos cubiertos, los límites de la indemnización, los deducibles, las exclusiones, las obligaciones del asegurado y de la aseguradora, y la forma de operar el amparo.

El llamamiento en garantía invoca la existencia de estas pólizas, pero pretende una condena que podría exceder o desvirtuar las condiciones específicas bajo las cuales la aseguradora asumió el riesgo. Cualquier obligación de la Compañía Mundial de Seguros S.A. está subordinada a la estricta observancia de estas condiciones contractuales. La carga de la prueba de la ocurrencia del siniestro y de su cobertura recae sobre el asegurado y/o el beneficiario (Art. 1077 C.Co.).

En conclusión, la indemnización solo será procedente si los hechos probados en el proceso principal encajan plenamente en las coberturas contratadas, sin que operen las exclusiones y dentro de los límites y deducibles estipulados. La existencia de la póliza no implica una obligación ilimitada o automática de indemnizar. La eventual responsabilidad de la Compañía Mundial de Seguros S.A. frente al llamamiento en garantía está supeditada de manera inescindible a las condiciones y términos específicos de las pólizas de seguro contratadas, las cuales constituyen la única fuente y medida de sus obligaciones.

9. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley o en el Contrato con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio y cualquier otra causal que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y se la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDA

1. RATIFICACIÓN A LOS DOCUMENTOS PROVENIENTES DE TERCEROS

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.

Cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo; y 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:

- Facturas de hotel realizados por Manhattan Plaza con NIT. 37087208-3
- Tiquetes de viajes realizados por Cooperativa Multiactiva de taxistas de Tuquerres LTDA con NIT 891.201.413-4
- Copias letras de cambio

II. SOLICITUD Y APORTE DE PRUEBAS POR PARTE DE LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

1. DOCUMENTALES

- Copia de la Póliza que contiene el seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2000030825
- Copia de la Póliza que contiene el seguro de responsabilidad Civil Contractual No. 2000030826
- Copia de la Póliza que contiene el seguro de responsabilidad Civil Extracontractual en exceso No. 2000030827.
- Copia de la Póliza que contiene el seguro de responsabilidad civil Contractual en exceso No. 2000030828

2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho al demandante **FRANK ULLOA VÁSQUEZ**, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor Ulloa podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

De igual forma, solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho al demandante **NICOLAS ALFREDO ULLOA ZUÑIGA**, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor Ulloa podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a la demandante **FANNY VASQUEZ ITURRI** para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora Vásquez podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

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

De igual forma, solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho al representante legal del demandando **TRANSPORTADORES DE IPIALES S.A**, señora **DORA AMANDA DIAZ DE ALBARRACIN**, señor **LUIS FERNANDO GÁMEZ GUERRERO** o quien haga sus veces, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor Ulloa podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud de lo establecido en el artículo 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados con el proceso, y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual.

4. TESTIMONIALES

Solicito se sirva citar a la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVEZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en los llamamientos en garantía, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre las Pólizas de Seguro objeto del presente litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones

particulares y generales de las Pólizas, y en general, sobre las excepciones propuestas frente al llamamiento.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, de los contratos de seguro objeto del presente litigio. La testigo puede ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16 de Popayán, o en la dirección electrónica darlingmarcela1@gmail.com

5. DICTAMEN PERICIAL

Comedidamente anuncio que me valdré de prueba pericial de reconstrucción de accidente de tránsito a fin de ofrecer al despacho una ampliación frente a las circunstancias en las cuales se presentó el accidente, 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, determinen la causa eficiente del mismo, entre otros, la trayectoria del vehículo y la transeúnte, condiciones de la vía, condiciones climáticas, visibilidad del vehículo, etc. Esta se solicita y se anuncia de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 227 del Código General del Proceso, pues a la fecha no me es posible aportarla dada la complejidad técnica del mismo.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al despacho que se le conceda a mi representada un término no inferior a un mes con el fin de aportar dictamen pericial realizado por un perito experto en el tema, el anterior termino, se justifica teniendo en cuenta la complejidad de dicho dictamen, pues se hace necesario realizar un estudio minucioso a fin de lograr la reconstrucción requerida.

El dictamen es conducente, pertinente y útil, teniendo en cuenta que el mismo podrá aclarar las circunstancias fácticas que intervinieron en el accidente de tránsito, las cuales, una vez analizadas, podrán determinar la causa eficiente del mismo.

I. ANEXOS

Solicito se tengan como anexos todos los documentos señalados como pruebas documentales, adicionalmente:

1. Poder general otorgado al suscrito por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. mediante escritura Publica No. 13771 de la Notaría 29 de Bogotá para representar a la compañía aseguradora en el presente trámite, el cual ya reposa en el expediente por haber sido allegada con la contestación a la demanda.
2. Certificado de existencia y representación legal de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

3. Las demás relacionadas en el acápite de pruebas.

II. NOTIFICACIONES

A la parte la dirección consignada en el escrito de demanda.

Por mi representada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., se recibirán notificaciones en la Calle 33 # 6B - 24 de Bogotá D.C. Dirección electrónica: mundial@segurosmundial.com.co

Por parte del suscrito se recibirán notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Email: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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