


RV: RAD 2021 00019 // CONTESTACIÓN A LA DEMANDA REFORMADA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA // DTE ANDERSON MAURICIO CHAÑAG Y OTROS DDO FRANCISCO JAVIER CHAÑAG Y OTROS // JDVM

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 22/05/2024 4:54 PM

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Valle del Cauca - Palmira <j01ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (2 MB)

DTE_Anderson_Mauricio_Chañag_y_otros CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO_RAD 2021 00019F Y ANEXOS.pdf;

Señores

JUZGADO PRIMERO (1°) CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA

j01ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Comedidamente informamos que los escritos que no se adjuntaron por temas operativos. Adjuntamos los escritos advirtiéndole que corresponde a la misma defensa de los escritos que ya obran dentro del expediente.

Adjunto archivo escrito en pdf con escrito de contestación.

Nota: Acuso recibido el archivo entregado.

Del señor Juez. Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

**NOTIFICACIONES**

+57 315 577 6200 - 602 659 4075 / notificaciones@gha.com.co





Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended

recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

De: Juzgado 01 Civil Circuito - Valle del Cauca - Palmira <j01ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: viernes, 17 de mayo de 2024 14:42

Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Asunto: RE: RAD 2021 00019 // CONTESTACIÓN A LA DEMANDA REFORMADA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA // DTE ANDERSON MAURICIO CHAÑAG Y OTROS DDO FRANCISCO JAVIER CHAÑAG Y OTROS // JDVM

Reciban un cordial y respetuoso saludo.

Para su conocimiento y fines pertinentes, muy comedidamente nos permitimos hacerle saber que no se aporoto el archivo a que hace alusión su comunicación, quedamos atentos a cualquier información.

Atentamente,

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO

Palmira Valle del Cauca

De: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Enviado: jueves, 16 de mayo de 2024 2:57 p. m.

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Valle del Cauca - Palmira <j01ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: mateo031209@hotmail.com <mateo031209@hotmail.com>; cvallecilla@hgdsas.com <cvallecilla@hgdsas.com>; notificaciones@hurtadogandini.com <notificaciones@hurtadogandini.com>; repare.felipe@gmail.com <repare.felipe@gmail.com>

Asunto: RAD 2021 00019 // CONTESTACIÓN A LA DEMANDA REFORMADA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA // DTE ANDERSON MAURICIO CHAÑAG Y OTROS DDO FRANCISCO JAVIER CHAÑAG Y OTROS // JDVM

Señores

JUZGADO PRIMERO (1°) CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA

j01ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual.

DEMANDANTE: Anderson Mauricio Chañag y otros.

DEMANDADO: Francisco Javier Chañag y otros.

LL. GARANTÍA: Allianz Seguros S.A.

RAD.: 76-520-31-03-001-2021-00019-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA REFORMADA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, abogado titulado y en ejercicio, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía número

19.395.114 de Bogotá D.C., portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como como apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, conforme ya se encuentra reconocido en el proceso[1]; de manera comedida me dirijo a su despacho, con el fin de presentar en primer lugar, **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA REFORMADA** y promovida por ANDERSON MAURICIO CHAÑAG ENRÍQUEZ, STEVEN ALEXANDER CHAÑAG ENRÍQUEZ, JHOANA ELIZABETH CHAÑAG ENRÍQUEZ y ROCÍO DEL SOCORRO ENRÍQUEZ MAIGUAL en contra de ALLIANZ SEGUROS S.A., y Otros; y en segundo lugar **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** promovido por la señora JENNY ADRIANA OBANDO ERAZO en contra de la compañía de seguros que represento, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio

se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su despacho, en los términos descritos dentro del archivo en pdf adjunto.

Adjunto archivo escrito en pdf con escrito de contestación.

Nota: Acuso recibido el archivo entregado.

Del señor Juez. Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

[1] Mediante Auto de sustanciación No. 096 proferido el día 29 de abril del 2022, se reconoció personería adjetiva, amplia y suficiente al suscrito para actuar como apoderado judicial de Allianz Seguros S.A.



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores

JUZGADO PRIMERO (1°) CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA

j01ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual.
DEMANDANTE: Anderson Mauricio Chañag y otros.
DEMANDADO: Francisco Javier Chañag y otros.
LL. GARANTÍA: Allianz Seguros S.A.
RAD.: 76-520-31-03-001-**2021-00019-00**

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA REFORMADA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, abogado titulado y en ejercicio, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá D.C., portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, conforme ya se encuentra reconocido en el proceso¹; de manera comedida me dirijo a su despacho, con el fin de presentar en primer lugar, **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA REFORMADA** y promovida por ANDERSON MAURICIO CHAÑAG ENRÍQUEZ, STEVEN ALEXANDER CHAÑAG ENRÍQUEZ, JHOANA ELIZABETH CHAÑAG ENRÍQUEZ y ROCÍO DEL SOCORRO ENRÍQUEZ MAIGUAL en contra de ALLIANZ SEGUROS S.A., y Otros; y en segundo lugar **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** promovido por la señora JENNY ADRIANA OBANDO ERAZO en contra de la compañía de seguros que represento, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su despacho, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR JENNY ADRIANA OBANDO ERAZO A ALLIANZ SEGUROS S.A.

El Art. 66 dispone que admitida la demanda se correrá traslado al demandado por el término de demanda inicial, es decir, de veinte (20) días. Siguiendo lo anterior, debido a que el auto admisorio del llamamiento se notificó el día 16 de abril del 2024, desde el día siguiente hábil inició a correr el término para su contestación, siendo el último día para contestar la demanda el

¹ Mediante Auto de sustanciación No. 096 proferido el día 29 de abril del 2022, se reconoció personería adjetiva, amplia y suficiente al suscrito para actuar como apoderado judicial de Allianz Seguros S.A.

jueves 16 de mayo de la presente anualidad, lo que quiere decir que me encuentro dentro de la oportunidad para contestar la demanda dentro del término legal correspondiente.

CAPITULO I
CONTESTACIÓN DEMANDA REFORMADA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA REFORMADA

Frente al hecho 1. De conformidad con la prueba documental que obra en el expediente, específicamente el Informe Policial de Accidentes de Tránsito No. A000977881, se evidencia que efectivamente el día 26 de marzo de 2020, aproximadamente a las 08:30 a.m., se presentó un accidente, cuando el señor Francisco Javier Chañag conducía el automotor de placas SPH-053 y el señor Edwin Fabián Escobar Guerrero, el vehículo de placas SUF-859.

Frente al hecho 2. Es cierto que el señor Anderson Mauricio Chañag tenía 25 años el 26 de marzo de 2020, conforme al Registro Civil de Nacimiento que obra en el expediente.

Frente al hecho 3. Es cierto conforme a los Registros Civiles de Nacimiento que obran en el expediente.

Frente al hecho 4. Es cierto, conforme al Registro Civil de Nacimiento que obra en el expediente.

Frente al hecho 5. No me consta ninguna de las manifestaciones realizadas en este hecho, pues se trata de circunstancias que pertenecen a la esfera íntima y personal de los demandantes. Por lo anterior, solicito su demostración fehaciente, conforme a lo establecido por el Artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho 6. No me consta lo esbozado por la parte actora dentro del proceso y hasta tanto el documento aportado denominado “*Carta laboral expedida por el empleador de la víctima*” firmado por el señor Hector Efrain Martine no sea ratificado, no podrá otorgársele el valor probatorio que pretende la parte actora, de conformidad con lo establecido en el artículo 262 del C.G. del P.

Frente al hecho 7. Este hecho contiene varias manifestaciones frente a las cuales procedo a pronunciarme de forma separada:

- Es cierto que, para la fecha de los hechos, Anderson Mauricio Chañag, se desplazaba como ocupante del vehículo de placas SPH-053, automotor que era conducido por su padre, el señor Francisco Javier Chañag, conforme al Informe Policial de Accidentes de Tránsito No.

A000977881 y al Registro Civil de Nacimiento que obra en el expediente.

- No me consta por cuál de los carriles y tampoco en qué sentido de la vía, se desplazaba el conductor del vehículo de placas SPH-053, debido a que en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito No. A000977881, que fue aportado con la demanda, no es posible evidenciar con certeza tal afirmación.

Frente al hecho 8. Este hecho contiene varias manifestaciones frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente forma:

- Es cierto que, para la fecha y hora en que ocurrió el accidente, el señor Francisco Javier Chañag (padre del demandante) era el conductor del vehículo de placas SPH-053, conforme a lo que se encuentra plasmado en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito No. A000977881.
- No me consta por cuál de los carriles y tampoco en qué sentido de la vía, se desplazaba el conductor del vehículo de placas SPH-053, debido a que en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito No. A000977881, que fue aportado con la demanda, no es posible evidenciar con certeza tal afirmación.
- Aunado a ello, respecto a la apreciación subjetiva que el apoderado de la parte actora realiza sobre lo presuntamente ocurrido en el referido accidente de tránsito, con base en lo plasmado en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito No. A000977881, debo manifestar que tampoco me consta, pues lo expuesto en dicho documento no se encuentra probado, por cuanto se trata de una mera hipótesis consignada por un funcionario, quien no estuvo presente al momento de la ocurrencia del evento de tránsito, pues es claro que el agente de tránsito se hace presente en el lugar de la colisión en momentos posteriores a su ocurrencia, por lo que es manifiesto que no fue testigo directo de las condiciones de tiempo, modo y lugar que enmarcaron la ocurrencia del accidente de tránsito.

Adicionalmente, es preciso que se tenga en cuenta que estos informes, solo dan cuenta de las circunstancias de tiempo y lugar que rodearon el suceso, de los vehículos y sujetos involucrados, mas no corresponde a un dictamen de responsabilidad, pues, debe tener en cuenta el despacho que lo que se consigna en estos documentos corresponde a una mera hipótesis (que según la Real Academia Española es la “*suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia*”). De manera que, con fundamento en este documento, no es posible tener como ciertas las manifestaciones que realiza el actor en este hecho, pues este medio probatorio deberá analizarse con las demás probanzas allegadas al proceso a fin de determinar la información contenida dentro del Informe Policial de Accidente de Tránsito.

En este punto, es preciso resaltar que el artículo 144 inciso primero de la Ley 769 de 2002 o Código Nacional de Tránsito, establece que el informe policial de accidente de tránsito es un **informe descriptivo**, el cual debe contener, entre otros, el estado de la vía, la huella de frenado, el grado de visibilidad, la colocación de los vehículos y la distancia, así como otros elementos que constarán en el croquis, y la forma en que se debe diligenciar dicho informe fuere regulado por la Resolución 11268 de 2012, expedida por el Ministerio de transporte, que contiene específicamente el manual de diligenciamiento de este documento.

En ese sentido, tenemos que el Informe Policial de Accidente de Tránsito, no se puede clasificar como un informe pericial que pueda determinar la responsabilidad de alguno de los involucrados y el mismo se debe evaluar conforme a lo establecido por la resolución antes mencionada. En virtud de lo anterior, el despacho debe verificar si el agente de tránsito que suscribió el mismo, siguió el protocolo establecido por la mencionada norma. Al respecto, se debe señalar que en el Capítulo V de la Resolución ibidem, se indica de forma clara que, en todo caso, la hipótesis que indique el agente de tránsito **NO IMPLICA RESPONSABILIDAD PARA LOS CONDUCTORES:**

De cualquier modo, debe destacarse que en este caso en particular, el presunto incidente se ocasionó por un hecho típico de las actividades peligrosas como lo es conducir un vehículo, y por tanto, la presunción sobre la culpa se neutraliza, teniendo la parte actora la carga de probar la culpa del conductor aquí demandado, al no poder presumirse la misma en un evento como el que aquí nos ocupa, toda vez que al estar ambos vehículos desempeñando una actividad peligrosa, el régimen general aplicable es el de la culpa probada. Conforme lo ha señalado reiteradamente la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en el caso de las actividades peligrosas, la culpa se presume, salvo que las partes en controversia se encuentren desplegando actividades peligrosas, pues bajo ese entendido el problema se analizaría desde la perspectiva del Artículo 2341 del Código Civil, esto es, bajo la normatividad de la culpa probada.

Sin perjuicio de lo expuesto, debo enfatizar que, en el presente caso, no podrá condenarse a mi representada al pago de ninguna suma de dinero, debido a que, en el caso de marras, conforme a las pruebas que obran en el expediente, **el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante)**, y por lo tanto, se hallaría configurada la siguiente EXCLUSIÓN de cobertura, que se encuentra consignada en la Cláusula 2 de las Condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183:

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

3. Lesiones o muerte causadas al conductor del vehículo asegurado, o las causadas al cónyuge, al compañero(a) permanente o a los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil, del asegurado o del conductor autorizado.

Lo anterior, se encuentra debidamente acreditado en el expediente, con el Registro Civil de Nacimiento del demandante:

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
22463755
REGISTRO DE NACIMIENTO
95031817/29
35

1. Ciudad o pueblo de nacimiento	2. Municipio y nuevo territorio	3. Sexo	4. Edad
CHAGUA- - - - -	PASTO- - - - -	M- - - - -	4301
SECCION DE INMUNIDAD			
5. Primer apellido	6. Segundo apellido	7. Nombre	
CHAGUA- - - - -	ENRIQUEZ- - - - -	ANDERSON MAURICIO- - - - -	
8. Matrimonio o matrimonio	9. Fecha de nacimiento	10. Mes	11. Año
NACIENDO- - - - -	18	MARZO- - - - -	1995
12. País	13. Ciudad o pueblo de nacimiento	14. Municipio y nuevo territorio	
COLOMBIA- - - - -	NACIENDO- - - - -	PASTO- - - - -	
SECCION ESPECIFICA			
15. Clínica, Hospital, domicilio de la casa, vereda, corregimiento, etc. (donde ocurrió el nacimiento)	16. Nombre del médico que atendió	17. Sexo	18. Edad
HOSPITAL SAN PEDRO- - - - -	- - - - -	M- - - - -	9 A.O.
19. Documento de nacimiento (Antecedente de Nacimiento, Acta de Nacimiento)	20. Nombre del médico que atendió	21. Sexo	22. Edad
CERTIFICADO MEDICO- - - - -	- - - - -	M- - - - -	30
23. Nombre del médico que atendió	24. Nombre del médico que atendió	25. Sexo	26. Edad
ENRIQUEZ MAURICIO- - - - -	RODRIGO DEL SOCORRO- - - - -	M- - - - -	30
27. Documento de nacimiento (Antecedente de Nacimiento, Acta de Nacimiento)	28. Nombre del médico que atendió	29. Sexo	30. Edad
C.O.# 30.715.148 de Pasto- - - - -	COLOMBIA- - - - -	M- - - - -	35
31. Apellido	32. Nombre	33. Sexo	34. Edad
CHAGUA- - - - -	FRANCISCO JAVIER- - - - -	M- - - - -	35
35. Documento de nacimiento (Antecedente de Nacimiento, Acta de Nacimiento)	36. Nombre del médico que atendió	37. Sexo	38. Edad
C.O.# 32.972.123 de Pasto- - - - -	COLOMBIA- - - - -	M- - - - -	35

Asimismo, se encontraría configurada la exclusión que se encuentra en el numeral 12 del mismo acápite, habida cuenta de que el señor Anderson Mauricio Chañag era **ocupante** del vehículo de placas SPH-053:

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

12. Lesiones o muerte a ocupantes del vehículo asegurado.

Lo cual, también se encuentra debidamente acreditado en el plenario, pues en el escrito de la demanda la parte actora confiesa que:

7. El 26 de marzo de 2020 aproximadamente a las 08:30 horas, Anderson Mauricio Chañag Enríquez se desplazaba en calidad de ocupante del vehículo de placa SPH053, por el carril derecho de la vía que conduce de Villa Rica – Palmira, por el sector del cruce Candelaria.

11. Anderson Mauricio Chañag Enríquez al momento del accidente de tránsito se desplazaba como ocupante del vehículo de placa SPH053, por lo que no iba ejerciendo ninguna actividad peligrosa.

Así las cosas, es claro que mi representada se encuentra **EXONERADA** de cualquier tipo de responsabilidad que se le pretenda atribuir por los hechos relacionados en la presente demanda, pues la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente: i) se realiza el riesgo amparado en la póliza; y, ii) no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales; y tal como se encuentra documentado en este caso **se encontrarían configuradas DOS EXCLUSIONES pactadas de manera convencional por las partes.**

Lo anterior, ya que con fundamento en el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume: “(...) *Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (...)*”. En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura. Por lo anterior, al encontrarse configuradas, según la prueba recaudada, las exclusiones aludidas que se encuentran consignadas en las Condiciones Generales de la referida póliza, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi procurada.

Frente al hecho 9. Este hecho contiene varias manifestaciones frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente forma:

- En primer lugar, no me consta lo afirmado respecto a que el señor Francisco Javier Chañag, hubiera obrado de manera culposa y peligrosa. Además de ser una apreciación subjetiva presentada por el extremo actor le corresponde, en virtud de la carga de la prueba que le asiste, conforme al artículo 167 del C.G.P. acreditar de manera fehaciente lo expuesto.
- Aunado a ello, es preciso indicar desde ya que, lo referido en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito No. A000977881 no se encuentra probado, por cuanto se trata de una mera hipótesis consignada por un funcionario, quien no estuvo presente al momento de la ocurrencia del accidente, pues es claro que el agente de tránsito se hace presente en el lugar de la colisión en momentos posteriores a su ocurrencia, por lo que es manifiesto que no fue testigo de los hechos.
- Adicionalmente, es preciso que se tenga en cuenta que este informe, solo dan cuenta de las circunstancias de tiempo y lugar que rodearon el suceso, de los vehículos y sujetos involucrados, mas no corresponde a un dictamen de responsabilidad, pues, debe tener en cuenta el despacho que lo que se consigna en estos documentos corresponde a una mera hipótesis (que según la Real Academia Española es la “*suposición de algo posible o imposible para*

sacar de ello una consecuencia"). De manera que, con fundamento en este documento, no es posible tener como ciertas las manifestaciones que realiza el actor en este hecho.

- En segundo lugar, no me constan las presuntas lesiones ocasionadas a Anderson Mauricio Chañag, pues se trata de una situación que escapa al conocimiento directo que puede tener mi procurada en su calidad de compañía aseguradora. En consecuencia, el extremo activo deberá acreditar lo afirmado en este hecho, a través de los medios probatorios que consideren pertinentes, conforme a la carga que le asiste según el Artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho 10. Es cierto lo indicado respecto a las características de la vía, conforme al Informe Policial de Accidentes de Tránsito. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., la parte actora deberá demostrar los alcances de lo manifestado, si es que pretende derivar algún tipo de pretensión implícita o consecuencia jurídica de esta.

Frente al hecho 11. Es cierto. No obstante, debo enfatizar que, en el presente caso, no podrá condenarse a mi representada al pago de ninguna suma de dinero, debido a que, en el caso de marras, conforme a las pruebas que obran en el expediente, **el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante)**, y por lo tanto, se hallaría configurada la siguiente EXCLUSIÓN de cobertura, que se encuentra consignada en la Cláusula 2 de las Condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183. Lo anterior, se encuentra debidamente acreditado en el expediente, con el Registro Civil de Nacimiento del demandante. Asimismo, se encontraría configurada la exclusión que se encuentra en el numeral 12 del mismo acápite, habida cuenta de que el señor Anderson Mauricio Chañag era **ocupante** del vehículo de placas SPH-053. Lo cual, también se encuentra debidamente acreditado en el plenario, pues en el escrito de la demanda la parte actora confiesa dicho presupuesto fáctico. Lo anterior como se abordó en líneas precedentes.

Así las cosas, es claro que mi representada se encuentra **EXONERADA** de cualquier tipo de responsabilidad que se le pretenda atribuir por los hechos relacionados en la presente demanda, pues la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente i) se realiza el riesgo amparado en la póliza; y, ii) no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales; y tal como se encuentra documentado en este caso **se encontrarían configuradas DOS EXCLUSIONES pactadas de manera convencional por las partes.**

Frente al hecho 12. A mi representada no le consta nada de lo manifestado en este hecho respecto a las presuntas causas eficientes del accidente de tránsito. Por tanto, corresponde a la parte actora, en virtud de la carga de la prueba que le asiste, conforme al artículo 167 del C.G.P.

acreditar de manera fehaciente lo expuesto. Es preciso indicar desde ya que, si bien con el escrito de la demanda se allegó el Informe Policial de Accidentes de Tránsito No. A000977881, este documento no acredita de manera fehaciente el origen, desarrollo y resultado del accidente como se indica en la demanda. Lo anterior debido a que:

- El agente de tránsito que lo suscribió no fue testigo de los hechos, dado que se presenta en el lugar, de manera posterior a la ocurrencia del evento; y, ii) en ninguna parte del informe se hace referencia a que el conductor del vehículo de placas SPH-053, condujera con impericia e imprudencia, y tampoco que se desplazara en exceso de velocidad. De manera que, con fundamento en este documento, no es posible tener como ciertas las manifestaciones que realiza el actor en este hecho. De cualquier modo, se debe señalar que en el Capítulo V de la Resolución 11268 de 2012, se indica de forma clara que, en todo caso, la hipótesis que indique el agente de tránsito **NO IMPLICA RESPONSABILIDAD PARA LOS CONDUCTORES.** Es decir, el hecho de que la parte actora haya aportado este informe, no quiere decir que se encuentre probada la responsabilidad del conductor del vehículo de placa SPH-053, toda vez que deberá ser valorado en conjunto con las demás pruebas que se aporten y se practiquen en la etapa probatoria del proceso. Así las cosas, la conclusión de las causas que dieron origen al accidente de tránsito, corresponde al fondo del presente litigio.
- En todo caso, en el presente caso, no podrá condenarse a mi representada al pago de ninguna suma de dinero, debido a que, en el caso de marras, conforme a las pruebas que obran en el expediente, **el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante).** En virtud de esto, debo manifestar desde ya, que en el evento en que se llegare a encontrar probada la responsabilidad del señor Francisco Javier Chañag, a pesar de la existencia de un contrato de seguro tomado materializado en la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183, de acuerdo con la Cláusula 2 de las Condiciones de esta, se encontraría configurada la EXCLUSIÓN de cobertura consignada en el numeral tres que indica que no se ampara a los parientes por consanguineidad del asegurado o del conductor del vehículo. Dicho presupuesto se encuentra debidamente acreditado en el expediente, con el Registro Civil de Nacimiento del demandante obrante en el expediente.

Asimismo, se encontraría configurada la exclusión que se encuentra en el numeral 12 del mismo acápite, el cual excluye la responsabilidad civil derivada de lesiones o muerte a ocupantes del vehículo asegurado, lo cual ocurre en este caso, luego que el señor Anderson Mauricio Chañag era **ocupante** del vehículo de placas SPH-053. Lo cual, también se encuentra debidamente acreditado en el plenario, pues en el escrito de la demanda la parte actora así se confesó.

Así las cosas, es claro que mi representada se encuentra **EXONERADA** de cualquier tipo de responsabilidad que se le pretenda atribuir por los hechos relacionados en la presente demanda,

pues la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente i) se realiza el riesgo amparado en la póliza; y, ii) no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales; y tal como se encuentra documentado en este caso **se encontrarían configuradas DOS EXCLUSIONES pactadas de manera convencional por las partes.**

Frente al hecho 13. A mi representada no le consta nada de lo expresado en este acápite, respecto a la IPS a la cual fue llevado el señor Anderson Mauricio Chañag después de ocurrido el accidente de tránsito el 26 de marzo de 2020, así como tampoco los diagnósticos con los cuales ingresó a la institución. Corresponde a la parte actora, conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso probar lo expuesto.

Frente al hecho 14. A mi representada no le consta nada de lo expresado en este acápite, respecto a los diagnósticos a los cuales se hace referencia. Corresponde a la parte actora, conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso probar lo expuesto.

Frente al hecho 15. A mi representada no le consta nada de lo expresado en este acápite, respecto a la cirugía a la que se hace referencia. Corresponde a la parte actora, conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso probar lo expuesto.

Frente al hecho 16. A mi representada no le consta nada de lo expresado en este acápite, respecto al periodo en el cual estuvo incapacitado el demandante. Corresponde a la parte actora, conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso probar lo expuesto.

Frente al hecho 17: A mi representada no le consta nada de lo expresado en este acápite. Corresponde a la parte actora, conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso probar lo expuesto.

Frente al hecho 18. Es cierto.

Frente al hecho 19. Este hecho contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente forma:

- No es cierto como se encuentra expuesto. Es cierto que, para la fecha de los hechos, el vehículo de placas SPH- 053, se encontraba amparado por mi representada Allianz Seguros S.A., bajo la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183, vigente desde las 00:00 horas del 01/04/2019 hasta las 24:00 horas del 31/03/2020. Igualmente, es cierto que la referida póliza tiene un límite asegurado de \$4.000.000.000. No obstante, es preciso resaltar que también se pactó un deducible por valor de \$1.500.000., que se encuentra a cargo del asegurado.

- **NO ES CIERTO** lo que manifiesta la parte actora, respecto a que la póliza no tiene exclusiones y límites. Claramente en las condiciones de la póliza se consignaron las exclusiones de cobertura, y es preciso destacar que, en el presente caso, se configuraron dos de ellas. Se debe resaltar que la simple vinculación de la Compañía de Seguros que represento, como demandada en este proceso, no implica que se le pueda imponer la obligación de indemnizar de forma automática, toda vez que ésta solo surge en el momento en el que se realiza el riesgo asegurado, **siempre y cuando no se configure alguna causal convencional o legal de exoneración.**

Debo enfatizar que, en el presente caso, no podrá condenarse a mi representada al pago de ninguna suma de dinero, debido a que, en el caso de marras, conforme a las pruebas que obran en el expediente, **el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante).** En virtud de esto, debo manifestar desde ya, que en el evento en que se llegare a encontrar probada la responsabilidad del señor Francisco Javier Chañag, a pesar de la existencia de un contrato de seguro tomado materializado en la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183, de acuerdo con la Cláusula 2 de las Condiciones de esta, se encontraría configurada la siguiente EXCLUSIÓN de cobertura:

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

3. **Lesiones o muerte causadas al conductor del vehículo asegurado, o las causadas al cónyuge, al compañero(a) permanente o a los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil, del asegurado o del conductor autorizado.**

Lo anterior, se encuentra debidamente acreditado en el expediente, con el Registro Civil de Nacimiento del demandante:

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
22463755
REGISTRO DE NACIMIENTO
IDENTIFICACION No. 35
95031817189

1. Nombre completo	2. Apellido	3. Fecha de nacimiento	4. Sexo
ANDERSON MAURICIO	CHAG	18	M
5. Lugar de nacimiento	6. Fecha de inscripción	7. Hora de inscripción	8. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
9. Lugar de inscripción	10. Fecha de inscripción	11. Hora de inscripción	12. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
13. Lugar de inscripción	14. Fecha de inscripción	15. Hora de inscripción	16. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
17. Lugar de inscripción	18. Fecha de inscripción	19. Hora de inscripción	20. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
21. Lugar de inscripción	22. Fecha de inscripción	23. Hora de inscripción	24. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
25. Lugar de inscripción	26. Fecha de inscripción	27. Hora de inscripción	28. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
29. Lugar de inscripción	30. Fecha de inscripción	31. Hora de inscripción	32. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
33. Lugar de inscripción	34. Fecha de inscripción	35. Hora de inscripción	36. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
37. Lugar de inscripción	38. Fecha de inscripción	39. Hora de inscripción	40. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
41. Lugar de inscripción	42. Fecha de inscripción	43. Hora de inscripción	44. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
45. Lugar de inscripción	46. Fecha de inscripción	47. Hora de inscripción	48. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
49. Lugar de inscripción	50. Fecha de inscripción	51. Hora de inscripción	52. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
53. Lugar de inscripción	54. Fecha de inscripción	55. Hora de inscripción	56. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
57. Lugar de inscripción	58. Fecha de inscripción	59. Hora de inscripción	60. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
61. Lugar de inscripción	62. Fecha de inscripción	63. Hora de inscripción	64. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
65. Lugar de inscripción	66. Fecha de inscripción	67. Hora de inscripción	68. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
69. Lugar de inscripción	70. Fecha de inscripción	71. Hora de inscripción	72. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
73. Lugar de inscripción	74. Fecha de inscripción	75. Hora de inscripción	76. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
77. Lugar de inscripción	78. Fecha de inscripción	79. Hora de inscripción	80. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
81. Lugar de inscripción	82. Fecha de inscripción	83. Hora de inscripción	84. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
85. Lugar de inscripción	86. Fecha de inscripción	87. Hora de inscripción	88. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
89. Lugar de inscripción	90. Fecha de inscripción	91. Hora de inscripción	92. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
93. Lugar de inscripción	94. Fecha de inscripción	95. Hora de inscripción	96. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18
97. Lugar de inscripción	98. Fecha de inscripción	99. Hora de inscripción	100. Hora de inscripción
PASTO	18	18	18

Asimismo, se encontraría configurada la exclusión que se encuentra en el numeral 12 del mismo acápite, habida cuenta de que el señor Anderson Mauricio Chañag, era **ocupante** del vehículo de placas SPH-053:

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

12. Lesiones o muerte a ocupantes del vehículo asegurado.

Lo cual, también se encuentra debidamente acreditado en el plenario, pues en el escrito de la demanda la parte actora confiesa que:

7. El 26 de marzo de 2020 aproximadamente a las 08:30 horas, Anderson Mauricio Chañag Enríquez se desplazaba en calidad de ocupante del vehículo de placa SPH053, por el carril derecho de la vía que conduce de Villa Rica – Palmira, por el sector del crucero Candelaria.

11. Anderson Mauricio Chañag Enríquez al momento del accidente de tránsito se desplazaba como ocupante del vehículo de placa SPH053, por lo que no iba ejerciendo ninguna actividad peligrosa.

En virtud de lo expuesto, es preciso destacar que dicho contrato de seguro no ampara los perjuicios derivados de lesiones o muerte causadas por el asegurado y/o conductor asegurado a sus parientes por consanguinidad, o a los ocupantes que se movilen en el vehículo de placas SPH-053. Contrario a ello, la mentada Póliza únicamente tiene el fin de cubrir los daños o perjuicios que ocasione el conductor asegurado, por la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputada frente a terceros, por lo cual, los hechos y pretensiones de la presente demanda, no configurarían una obligación en cabeza de mi representada Allianz Seguros S.A.

En conclusión, la póliza no prestaría cobertura para los hechos que son materia del presente litigio, porque en la presente demanda se está solicitando la reparación de perjuicios con ocasión de las lesiones ocasionadas a **Anderson Mauricio Chañag, quien es HIJO del conductor del vehículo asegurado, y a su vez era OCUPANTE del mismo**, por lo que es claro que mi representada se encuentra **EXONERADA** de cualquier tipo de responsabilidad que se le pretenda atribuir por los hechos relacionados en la presente demanda, pues la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente i) se realiza el riesgo amparado en la póliza; y, ii) no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales; **y tal como se encuentra documentado en este caso se encontrarían configuradas DOS EXCLUSIONES pactadas de manera convencional por las partes.**

Frente al hecho 20: A mi representada no le consta si el vehículo de placa SPH053, estaba al servicio de la empresa PRODUCTOS NATURALES DE LA SABANA S.A.S. En según lugar, si bien es cierto que esta persona jurídica aparecía como **tomadora** del seguro, es menester indicar que no era la persona asegurada, por lo que no se protegía o amparaba el patrimonio de dicha persona. En tercer lugar, la póliza no podrá hacerse efectiva, toda vez que en el presente caso se presentan dos (2) exclusiones de cobertura, como se ha indicado previamente.

Frente al hecho 21. Este numeral contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de forma separada:

- No me consta lo que manifiesta la parte actora sobre la supuesta impericia e imprudencia que se pretende endilgar al conductor del vehículo de placa SPH-053. En este punto debo reiterar que la apreciación subjetiva que el apoderado de la parte actora realiza en esta demanda, sobre lo presuntamente ocurrido en el referido evento de tránsito, es con base en lo plasmado en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito No. A000977881, no obstante, debo manifestar que lo expuesto en dicho documento no se encuentra probado, por cuanto se trata de una mera hipótesis consignada por un funcionario, quien no estuvo presente al momento de la ocurrencia del accidente, pues es claro que el agente de tránsito se hace presente en el lugar de la colisión en momentos posteriores a su ocurrencia, por lo que es manifiesto que no fue testigo de los hechos. Adicionalmente, es preciso que se tenga en cuenta que este informe, solo da cuenta de las circunstancias de tiempo y lugar que rodearon el suceso, de los vehículos y sujetos involucrados, mas no corresponde a un dictamen de responsabilidad, pues, debe tener en cuenta el despacho que lo que se consigna en estos documentos corresponde a una mera hipótesis (que según la Real Academia Española es la “*suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia*”). De manera que, con fundamento en este documento, no es posible tener como ciertas las manifestaciones que realiza el actor en este hecho. Es decir, el hecho de que la parte actora haya aportado este informe como prueba documental, no quiere decir que se encuentre probada la responsabilidad del conductor del vehículo de placa SPH- 053, toda vez que el mismo, deberá ser valorado en conjunto con las demás pruebas que se aporten y se practiquen en la etapa probatoria del proceso.
- A mi representada no le consta nada de lo expuesto en este hecho respecto a las presuntas afectaciones familiares a las que se hace referencia, dado que se trata de situaciones que pertenece a la esfera íntima y personal de la parte actora. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho 22. Este numeral contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de forma separada:

- No me consta lo que manifiesta la parte actora sobre la supuesta impericia e imprudencia que se pretende endilgar al conductor del vehículo de placa SPH-053. En este punto debo reiterar que la apreciación subjetiva que el apoderado de la parte actora realiza en esta demanda, sobre lo presuntamente ocurrido en el referido accidente de tránsito, es con base en lo plasmado en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito No. A000977881, no obstante, debo manifestar que lo expuesto en dicho documento no se encuentra probado, por cuanto se trata de una mera hipótesis consignada por un funcionario, quien no estuvo presente al momento de la ocurrencia del accidente, pues es claro que el agente de tránsito se hace presente en el lugar de la colisión en momentos posteriores a su ocurrencia, por lo que es manifiesto que no fue testigo de los hechos.
- Adicionalmente, es preciso que se tenga en cuenta que este informe, solo da cuenta de las circunstancias de tiempo y lugar que rodearon el suceso, de los vehículos y sujetos involucrados, mas no corresponde a un dictamen de responsabilidad, pues, debe tener en cuenta el despacho que lo que se consigna en estos documentos corresponde a una mera hipótesis (que según la Real Academia Española es la “*suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia*”). De manera que, con fundamento en este documento, no es posible tener como ciertas las manifestaciones que realiza el actor en este hecho, como se ha indicado precedentemente. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho 23. A mi representada no le consta nada de lo expuesto en este hecho, dado que se trata de una circunstancia que pertenece a la esfera íntima y personal del demandante. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho 24. A mi representada no le consta nada de lo expuesto en este hecho, dado que se trata de una circunstancia que pertenece a la esfera íntima y personal del demandante. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho 25. A mi representada no le consta nada de lo expuesto en este hecho, dado que se trata de una circunstancia que pertenece a la esfera íntima y personal del demandante. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho 26. Este numeral contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de forma separada:

- En primer lugar, no me consta lo que manifiesta la parte actora sobre la supuesta impericia e imprudencia que se pretende endilgar al conductor del vehículo de placa SPH-053. En este punto debo reiterar que la apreciación subjetiva que el apoderado de la parte actora realiza en esta demanda, sobre lo presuntamente ocurrido en el referido evento de tránsito, es con base en lo plasmado en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito No. A000977881, no obstante, debo manifestar que lo expuesto en dicho documento no se encuentra probado, por cuanto se trata de una mera hipótesis consignada por un funcionario, quien no estuvo presente al momento de la ocurrencia del accidente, pues es claro que el agente de tránsito se hace presente en el lugar de la colisión en momentos posteriores a su ocurrencia, por lo que es manifiesto que no fue testigo de los hechos.
- Adicionalmente, es preciso que se tenga en cuenta que este informe, solo da cuenta de las circunstancias de tiempo y lugar que rodearon el suceso, de los vehículos y sujetos involucrados, mas no corresponde a un dictamen de responsabilidad, pues, debe tener en cuenta el despacho que lo que se consigna en estos documentos corresponde a una mera hipótesis (que según la Real Academia Española es la “*suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia*”). De manera que, con fundamento en este documento, no es posible tener como ciertas las manifestaciones que realiza el actor en este hecho, como se ha indicado precedentemente. Por lo tanto, solicito su demostración fehaciente, en virtud del principio de la carga de la prueba que le asiste a la parte actora, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho 27. Este numeral contiene varias manifestaciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de forma separada:

- En primer lugar, no es cierta la fecha en que se presentó el referido documento, debido a que el mismo fue radicado el 8 de febrero de 2021.
- En segundo lugar, no es cierto que se haya presentado una reclamación formal, pues, lo que recibió mi procurada fue una mera solicitud, que no cumplía con los requisitos estipulados en el artículo 1077 del Código de Comercio. De conformidad con lo anterior, es preciso manifestar que dicho escrito NO contenía todos los documentos que acreditaran la ocurrencia del siniestro y la cuantía solicitada, y es importante resaltar al Despacho que, el hecho de radicar una solicitud ante la compañía aseguradora, no significa *per se*, que se encuentre demostrada la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo, situación por la cual, no puede entenderse que un documento carente de pruebas demostrativas de la responsabilidad, de los daños y la cuantificación de los mismos pueda ser tenido en cuenta como una reclamación a la luz del artículo 1077 del Código de Comercio. Adicionalmente, y de forma subsidiaria, no podemos pensar que la cuantía de la pérdida se probó, en tanto el reclamo de los perjuicios

morales y daño a la vida de relación, entre otros, (daños extrapatrimoniales) comprende una decisión al arbitrio judicial, no habiendo podido ser demostrados como lo exige el artículo 1077 del Código de Comercio, adicionalmente, sin contar con el dictamen de P.C.L., no podía tenerse un porcentaje para una eventual liquidación de perjuicios patrimoniales.

- Finalmente, pese a que no se trataba de una reclamación formal, se destaca que mi representada objetó de manera seria y fundada la solicitud de indemnización recibida, debido a que se configuró la exclusión de cobertura consignada en la Cláusula 2 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No.022425695 / 183, como se puede observar en la respuesta brindada a los solicitantes:

En atención a la solicitud de indemnización presentada a esta Compañía de Seguro con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el 26 de marzo de 2020, en el cual resultó involucrado el vehículo de placas **SPH053**, nos permitimos realizar las siguientes precisiones:

Una vez analizado su escrito, encontramos que se reconoce que el señor **ANDERSON MARIA CHAÑAG ENRIQUEZ**, ostentaba la calidad de hijo del señor **FRANCISCO JAVIER CHAÑAG**, conductor del vehículo asegurado para el momento de los hechos, lo cual nos permite afirmar que estamos ante una de las exclusiones del contrato de seguro de la póliza de automóviles No. 022425695/183 suscrita por el asegurado con nuestra compañía, estableciendo lo siguiente:

“Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual “

Lesiones o muerte causadas al conductor del vehículo asegurado, o las causadas al cónyuge, al compañero(a) permanente o a los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil, del asegurado o del conductor autorizado.” (Negrita fuera de texto).

- Debo enfatizar que, en el presente caso, no podrá condenarse a mi representada al pago de ninguna suma de dinero, debido a que, en el caso de marras, conforme a las pruebas que obran en el expediente, **el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante)**. En virtud de esto, debo manifestar desde ya, que en el evento en que se llegare a encontrar probada la responsabilidad del señor Francisco Javier Chañag, a pesar de la existencia de un contrato de seguro tomado materializado en la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183, de acuerdo con la Cláusula 2 de las Condiciones de esta, se encontraría configurada la siguiente EXCLUSIÓN de cobertura:

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

3. **Lesiones o muerte causadas al conductor del vehículo asegurado, o las causadas al cónyuge, al compañero(a) permanente o a los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil, del asegurado o del conductor autorizado.**

Lo anterior, se encuentra debidamente acreditado en el expediente, con el Registro Civil de nacimiento del demandante:

REPÚBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL		REGISTRO DE NACIMIENTO		IDENTIFICACION No.	
22463755				9503181724	
Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C.		Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C.		4301	
SECCION DE IDENTIFICACION		SECCION DE IDENTIFICACION		SECCION DE IDENTIFICACION	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO	
CEANAS		BENIGNO		ANDERSON J. AUSTICIO	
MASCULINO		MASCULINO		MASCULINO	
FECHA DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO	
18		18		1.995	
LUGAR DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO	
COLOMBIA		NACITO		PASTO	
SECCION DE IDENTIFICACION		SECCION DE IDENTIFICACION		SECCION DE IDENTIFICACION	
HOSPITAL SAN PEDRO		HOSPITAL SAN PEDRO		HOSPITAL SAN PEDRO	
CERTIFICADO MEDICO		CERTIFICADO MEDICO		CERTIFICADO MEDICO	
BENIGNO		BENIGNO		BENIGNO	
C.O.C. 30.725-349 de Pasto		C.O.C. 30.725-349 de Pasto		C.O.C. 30.725-349 de Pasto	
SECCION DE IDENTIFICACION		SECCION DE IDENTIFICACION		SECCION DE IDENTIFICACION	
CEANAS		CEANAS		CEANAS	
FRANCISCO JAVIER		FRANCISCO JAVIER		FRANCISCO JAVIER	
C.O.C. 12.372-123 de Pasto		C.O.C. 12.372-123 de Pasto		C.O.C. 12.372-123 de Pasto	

Asimismo, se encontraría configurada la exclusión que se encuentra en el numeral 12 del mismo acápite, habida cuenta de que el señor Anderson Mauricio Chañag, era **ocupante** del vehículo de placas SPH-053:

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

12. Lesiones o muerte a ocupantes del vehículo asegurado.

Lo cual, también se encuentra debidamente acreditado en el plenario, pues en el escrito de la demanda la parte actora confiesa que:

7. El 26 de marzo de 2020 aproximadamente a las 08:30 horas, Anderson Mauricio Chafñag Enríquez se desplazaba en calidad de ocupante del vehículo de placa SPH053, por el carril derecho de la vía que conduce de Villa Rica – Palmira, por el sector del cruce Candelaria.
11. Anderson Mauricio Chafñag Enríquez al momento del accidente de tránsito se desplazaba como ocupante del vehículo de placa SPH053, por lo que no iba ejerciendo ninguna actividad peligrosa.

En virtud de lo expuesto, es preciso destacar que dicho contrato de seguro no ampara los perjuicios derivados de lesiones o muerte causadas por el asegurado y/o conductora asegurado a sus parientes por consanguinidad, o a los ocupantes que se movilizan en el vehículo de placas SPH-053. Contrario a ello, la mentada Póliza únicamente tiene el fin de cubrir los daños o perjuicios que ocasione el conductor asegurado, por la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputada frente a terceros, por lo cual, los hechos y pretensiones de la presente demanda, no configurarían una obligación en cabeza de mi representada Allianz Seguros S.A.

- En conclusión, la póliza no prestaría cobertura para los hechos que son materia del presente litigio, porque en la presente demanda se está solicitando la reparación de perjuicios con ocasión de las lesiones ocasionadas a **Anderson Mauricio Chañag, quien es HIJO del conductor del vehículo asegurado, y a su vez era OCUPANTE del mismo**, por lo que es claro que mi representada se encuentra **EXONERADA** de cualquier tipo de responsabilidad que se le pretenda atribuir por los hechos relacionados en la presente demanda, pues la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente i) se realiza el riesgo amparado en la póliza; y, ii) no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales; **y tal como se encuentra documentado en este caso se encontrarían configuradas DOS EXCLUSIONES pactadas de manera convencional por las partes.**

Frente al hecho 28. No es cierto. En primer lugar, ni siquiera hay lugar a analizar lo solicitado en tanto no es posible afectar la póliza de seguro. En segundo término, pese a que no se trataba de una reclamación formal, mi representada objetó de manera seria y fundada la solicitud de indemnización recibida, debido a que configuró la exclusión de cobertura consignada en la Cláusula 2 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183, conforme se explicó en líneas precedentes. En tercer lugar, en gracia de discusión, en temas de amparos de responsabilidad civil, para el cómputo de los intereses de mora, mediante sentencia reciente del 26 de mayo de 2021², la Corte Suprema de Justicia aclaró que la demostración del siniestro y de la cuantía de la pérdida, puede ser resultado de la actividad probatoria que se suscite en el curso del proceso, por lo cual, los intereses deben fijarse es a partir de la ejecutoria de la sentencia, momento en el cual, se puede realizar la liquidación cierta del perjuicio padecido.

En todo caso, lo que recibió mi procurada fue una mera solicitud, que no cumplía con los requisitos estipulados en el artículo 1077 del Código de Comercio. De conformidad con lo anterior, es preciso manifestar que dicho escrito NO contenía todos los documentos que acreditaran la ocurrencia del siniestro y la cuantía solicitada, y es importante resaltar al despacho que, el hecho de radicar una solicitud ante la compañía aseguradora, no significa *per se*, que se encuentre demostrada la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo, situación por la cual, no puede entenderse que un documento carente de pruebas demostrativas de la responsabilidad, de los daños y la cuantificación de los mismos pueda ser tenido en cuenta como una reclamación a la luz del artículo 1077 del Código de Comercio.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA REFORMADA

Me opongo a todas las pretensiones de la demanda, de un lado, porque no confluyen los

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Bogotá D.C., 26 de mayo de 2021, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

elementos axiológicos de la responsabilidad civil deprecada. En segundo lugar, porque en el remoto e hipotético caso que estos surjan, no emana la obligación condicional indemnizatoria en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A., toda vez que en el presente litigio se configuran dos (2) exclusiones de cobertura. Así las cosas, y consecuentemente, se presenta oposición a cada una de las pretensiones de la demanda así:

Frente a la pretensión 5.1. Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A., se OPONE enfáticamente a la pretensión declarativa de responsabilidad civil incoada en contra de las partes que componen el extremo pasivo, debido a que no se han acreditado los elementos esenciales para estructurar dicha responsabilidad. En primer lugar, el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, que es el único medio de prueba presentado, no acredita de manera fehaciente el origen, desarrollo y resultado del accidente. Este informe fue suscrito por un agente que no fue testigo de los hechos, lo que implica que las conclusiones del informe son meras hipótesis y no pueden considerarse como pruebas concluyentes. Además, este informe debe ser valorado junto con otras pruebas en la etapa probatoria del proceso, y la conclusión sobre las causas del accidente corresponde al fondo del litigio.

En segundo lugar, dentro de la Póliza de seguro Auto Colectivo No. 022425695 / 183 se encuentran pactadas determinadas exclusiones aplicables a este caso. En este caso, Francisco Javier Chañag, conductor del vehículo, es padre del demandante, Anderson Mauricio Chañag. Adicionalmente, la póliza excluye cobertura por lesiones a parientes hasta segundo grado civil del asegurado o conductor autorizado, así como por lesiones a ocupantes del vehículo.

Finalmente, la parte demandante incurre en un error técnico jurídico al solicitar que se declare civil y solidariamente responsable a ALLIANZ SEGUROS S.A. La aseguradora no tuvo injerencia o participación en el accidente y la responsabilidad civil requiere un hecho, un daño y un nexo de causalidad, elementos que no se cumplen respecto a mi representada. Por lo tanto, no existe solidaridad entre la aseguradora y el asegurado en este contexto, salvo que esté establecida por ley o contrato, lo cual no ocurre en este caso en concreto.

Frente a la pretensión 5.2. Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A., se OPONE a la presente pretensión, pues al no reconocerse la anterior, de manera consecencial y lógica, no puede entonces salir avante la presente. El único medio de prueba presentado es el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, el cual no acredita de manera fehaciente el origen, desarrollo y resultado del accidente. Este informe fue suscrito por un agente que no fue testigo de los hechos, por lo que sus conclusiones son meras hipótesis y no pueden considerarse pruebas concluyentes. Además, este informe debe ser valorado junto con otras pruebas durante el proceso.

La póliza de seguro excluye cobertura en casos específicos, como lesiones a parientes hasta segundo grado civil del asegurado o conductor autorizado, y lesiones a ocupantes del vehículo.

Francisco Javier Chañag, el conductor del vehículo, es padre del demandante, Anderson Mauricio Chañag, por lo que estas exclusiones aplican claramente en este caso. Lo anterior conforme a las exclusiones No 3 y No. 12 de la Cláusula segunda de la Póliza de seguro. Finalmente, la parte demandante incurre en un error técnico al solicitar que se declare responsable a ALLIANZ SEGUROS S.A., ya que la aseguradora no tuvo injerencia en el accidente y no existe solidaridad con el asegurado en este contexto.

Frente a la pretensión 5.3. Esta pretensión de condena contiene varias solicitudes, por lo cual, procederé a pronunciarme frente a cada una de ellas:

Frente a la Pretensión 5.3.1. Me opongo al reconocimiento y pago de **CIENTO VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$125.891.788)**, por concepto de lucro cesante, pues dada la naturaleza de dicho perjuicio, para que proceda su reconocimiento se deben aportar todas las pruebas tendientes a comprobar su configuración, así como también debe existir responsabilidad por parte de los demandados para que se condene al pago de dicho rubro. Adicionalmente, debe ponerse de presente al Despacho que, en virtud de la solicitud probatoria presentada en este escrito, se solicitó la ratificación de la certificación laboral allegada al proceso, luego entonces hasta el momento en que no se surta dicha ratificación no podrá otorgársele valor probatorio alguno. Así mismo, el Despacho deberá valorar el dictamen de pérdida de capacidad laboral junto con la contradicción que será practicada en el curso del proceso. Por lo anterior, solicito al Despacho denegar lo pretendido por la parte actora.

Frente a la Pretensión 5.3.2. y 5.3.3. Me opongo a la condena por la suma de \$207.143.928 que se reclama como indemnización por daño moral, ya que no se han probado los elementos de responsabilidad civil extracontractual en este proceso. El daño moral, según la Corte Suprema de Justicia, es un daño no patrimonial que afecta la subjetividad de la persona, afectación que no se ha probado dentro del presente litigio. Adicionalmente, la tasación del daño moral sigue precedentes judiciales, como en la sentencia SC5686-2018, en la que, en un caso similar, la Corte otorgó \$39.062.100 por perjuicios morales. En el caso de Anderson Mauricio Chañag, solicito que el juez considere estos precedentes y desestime la suma reclamada, ajustándose al tope máximo reconocido actualmente por el máximo órgano colegiado.

Frente a la pretensión 5.3.4. Me opongo rotundamente al reconocimiento de la suma de \$207.143.928 por concepto de daño a la vida en relación, ya que no se han probado los elementos de responsabilidad civil extracontractual en este caso. El daño a la vida en relación implica una afectación a la esfera externa de la persona, como la calidad de vida y la interacción social, distinta del daño moral que es de índole interna y subjetiva. Situación ésta que no se encuentra probada dentro del presente asunto. En este caso, la parte actora no ha aportado pruebas suficientes que demuestren este perjuicio, limitándose a enunciar consecuencias sin

evidencia concreta. La Corte Suprema de Justicia ha subrayado la importancia de la certeza para la reparación de este tipo de daño. En la Sentencia SC5340-2018, se indicó que la reparación requiere certeza sobre el perjuicio, y no meras suposiciones.

Por lo tanto, la parte demandante debe probar la existencia y cuantía del perjuicio, diferenciándolo claramente del daño moral. Sin esta prueba, el juez no puede conjeturar sobre las repercusiones del daño. En consecuencia, solicito al despacho denegar lo pretendido por la parte actora debido a la falta de pruebas concretas.

Frente a la pretensión 5.3.5. Me opongo rotundamente al reconocimiento de la suma de SESENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$60.000.000.), que la parte actora solicita por medio de la presente acción por concepto de daño a la salud, porque: **i)** se trata de una tipología de perjuicio que nunca ha sido reconocida por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia (1922-2021); **ii)** este perjuicio solo es reconocido por el Consejo de Estado, no obstante, el órgano de cierre en esta jurisdicción es la Corte Suprema de Justicia; y **iii)** la Corte Suprema de Justicia, reconoce es el daño a la vida en relación y no el daño a la salud, por lo cual al reconocer el mismo junto con el daño a la vida en relación (que ya fue solicitado) se estaría incurriendo en una doble indemnización. Por lo anterior, solicito al Despacho denegar lo pretendido por la parte actora.

Frente a la pretensión 5.3.6. En cuanto a la supuesta pérdida de oportunidad, debo señalar que los acontecimientos eventuales o hipotéticos no generan responsabilidad, pues la certeza es esencial para que un daño sea indemnizable. La Corte Suprema ha establecido que para reconocer este perjuicio se requiere: certeza de una legítima oportunidad; imposibilidad concluyente de obtener el beneficio por la pérdida de esa oportunidad; y que la víctima estuviera en una situación apta para lograr el resultado esperado. En este caso, la parte actora no explica cuál oportunidad ha perdido el demandante ni aporta pruebas para demostrar este perjuicio. Para que se considere una pérdida de oportunidad, la existencia de la misma debe estar debidamente acreditada, lo cual no ocurre en este caso. La demanda se limita a mencionar el perjuicio sin cumplir con la carga procesal de probar los hechos y fundamentos jurídicos necesarios. Por lo tanto, solicito al despacho denegar lo pretendido por la parte actora debido a la falta de pruebas sobre la supuesta pérdida de oportunidad.

Frente a la pretensión 5.4. Me opongo firmemente a que se condene a mi representada al pago de intereses, ya que no se ha demostrado su responsabilidad ni obligación indemnizatoria. Además, según una sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 26 de mayo de 2021, los intereses deben fijarse a partir de la ejecutoria de la sentencia, cuando se puede determinar con certeza el perjuicio. Mi representada objetó la solicitud de indemnización basada en la exclusión de cobertura de la Cláusula 2 de la Póliza de Seguro de Automóviles No. 022425695 / 183, en concordancia con el Artículo 1056 del Código de Comercio, que permite al asegurador delimitar los riesgos que asume. La solicitud recibida no cumplía con los requisitos del artículo 1077 del

Código de Comercio, ya que no contenía medio probatorio alguno que acreditara la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Por lo tanto, no puede considerarse una reclamación válida a la luz de dicho artículo. En resumen, la falta de responsabilidad y de pruebas suficientes impide que se condene a mi representada al pago de los intereses solicitados.

Frente a la Pretensión 5.5. En orden de lo argumentado anteriormente, me opongo de manera rotunda a que se condene al extremo pasivo del litigio al pago de lo pretendido por concepto de costas procesales, habida cuenta de la inexistencia de su responsabilidad.

Frente a la Pretensión 5.6. Me opongo a la prosperidad de esta pretensión, habida cuenta de que al no estar acreditados los elementos que configuran responsabilidad civil en cabeza del conductor del vehículo asegurado, no existe obligación alguna que implique la indexación de alguna suma de dinero, y en todo caso no puede solicitar indexación e intereses moratorios de manera simultánea.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda reformada en los siguientes términos:

Aunado a lo expresado, de conformidad con la certificación aportada, donde consta que el señor Anderson Chañag Enríquez labora en la empresa Tuipacirga desempeñándose en procesos de cuyes desde el 01 de febrero de 2017 a la fecha, y que, además este contrato es a término fijo “*renovable inferir a un año*”, esta certificación no nos permite evidenciar que la víctima tuviese la eventualidad de seguir laborando en dicha empresa de no haber ocurrido el evento de tránsito, pues de la naturaleza del contrato, que es a término fijo renovable inferior a un año, no tenemos certeza alguna que éste hubiese continuado trabajando allí.

Ahora bien, en gracia de discusión, de entender que la certificación fue firmada el 05 de enero de 2021, y allí se mencionó que la víctima labora (verbo presente) en la empresa desde el “01 de febrero del 2017 hasta la fecha” y los hechos tuvieron lugar el 26 de marzo de 2020, esto implica que el demandante continuó laborando para el momento de la expedición de la certificación, lo que diluye el lucro cesante reclamado. Adicionalmente, debe ponerse de presente al Despacho que, en virtud de la solicitud probatoria presentada en este escrito, se solicitó la ratificación de la certificación laboral allegada al proceso, luego entonces hasta el momento en que no se surta dicha ratificación no podrá otorgársele valor probatorio alguno. Así mismo, el Despacho deberá valorar el dictamen de pérdida de capacidad laboral junto con la contradicción que será

practicada en el curso del proceso. Por lo anterior, solicito al Despacho denegar lo pretendido por la parte actora.

Aunado a lo expresado, de manera subsidiaria, el demandante incurre en un error al liquidar el lucro cesante consolidado, pues toma el periodo indemnizable desde el 26 de mayo de 2020 hasta el 26 de mayo de 2023, aduciendo que esta fecha es la de “*probable liquidación de sentencia*”; no obstante, la fecha o periodo indemnizable que debió haberse tomado para liquidar tal valor sería la fecha de radicación de la reforma de la demanda (29 de noviembre de 2022). En igual sentido, tal error en tomar el periodo indemnizable a partir de una premisa falsa conlleva a que el lucro cesante futuro también sea inexacto.

La anterior objeción se presenta, señalando la inexactitud de la referida liquidación, pues precisamente la teleología del juramento estimatorio es tasar de forma objetiva, discriminada y razonada las pretensiones materiales de la demanda, pues se supone que dentro de los medios de prueba recaudados y aportados por el apoderado demandante respaldan objetivamente lo pedido, cosa que no ocurre en el presente caso.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA REFORMADA

En primer lugar, es preciso poner en conocimiento del Honorable Juez que la defensa se abordará con la formulación de medios exceptivos divididos en tres (3) grupos. En primer lugar, se formularán los medios exceptivos que guardan profunda relación con los contratos de seguro vinculados a este proceso; en segundo lugar, se abordarán las excepciones relacionadas con los medios de defensa propuestos con ocasión a los hechos del 26 de marzo de 2020; y en tercer lugar, en relación con las pretensiones indemnizatorias invocadas en la demanda.

Por lo anterior, se formularán las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES CON RESPECTO A LA VINCULACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO EN VIRTUD DEL CONTRATO DE SEGURO

1. AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL POR LA CONFIGURACIÓN DE DOS EXCLUSIONES DE COBERTURA PACTADAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES AUTO COLECTIVO No. 022425695 /183, LO QUE EXIME DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A LA ASEGURADORA

En materia de seguros, el asegurador según el Artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se

determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio. En este caso, de cara a los hechos aquí ventilados no hay cobertura material, porque se configuran las causales No. 3 y 12 ubicadas en clausula segunda de la Póliza de Seguro No. 022425695 / 183 y que se configuran porque en el caso de marras, conforme a las pruebas que obran en el expediente, el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante), situación expresamente excluida en la Póliza, pues según lo establecido en el numeral 3 de la Póliza no se cubren las lesiones causadas a los parientes consanguíneos del conductor autorizado. También es fundamental resaltar la circunstancia de que los ocupantes del vehículo asegurado fueran los lesionados dentro del accidente pues se tiene que el señor Anderson Mauricio se desplazaba en el vehículo de placas SPH 053.

Se precisa que con fundamento en el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume: *“(...) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”*.

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños.

En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza de Seguro en sus Condiciones Generales señala una serie de exclusiones, y en el caso de marras, conforme a las pruebas que obran en el expediente, se probó que se configuraron dos causales de exclusión. La primera referida a que no se encuentran dentro de la cobertura las lesiones causadas a las personas parientes del conductor asegurado, y la segunda, las lesiones causadas a los ocupantes que se desplazaban en el vehículo asegurado.

En efecto, por un lado, se observa que el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor

Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante), y, por lo tanto, se hallaría configurada la siguiente EXCLUSIÓN de cobertura, que se encuentra consignada en la Cláusula 2 de las Condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183:

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

3. Lesiones o muerte causadas al conductor del vehículo asegurado, o las causadas al cónyuge, al compañero(a) permanente o a los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil, del asegurado o del conductor autorizado.

Lo anterior, se encuentra debidamente acreditado en el expediente, con el Registro Civil de Nacimiento del demandante:

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
22463755
REGISTRO DE NACIMIENTO
95031817189
35

1. Nombre completo	2. Apellido	3. Fecha de nacimiento	4. Lugar de nacimiento
ANDERSON MAURICIO	CHAG	18 MARZO 1995	PASTO
5. Sexo	6. Estado civil	7. Fecha de inscripción	8. Lugar de inscripción
MASCULINO	EN QUÉ	18 MARZO 1995	PASTO
9. País	10. Ciudad	11. Municipio	12. Departamento
COLOMBIA	PASTO	PASTO	PASTO
13. Clínica, Hospital, Dirección de la casa, Vereda, Corregimiento, etc. (Centro donde se registró)	14. Nombre del médico	15. Fecha de nacimiento	16. Lugar de nacimiento
HOSPITAL SAN PEDRO	P. BENAVIDES	30	COLOMBIA
17. Nombre del padre	18. Nombre de la madre	19. Fecha de nacimiento	20. Lugar de nacimiento
FRANCISCO JAVIER	ANDERSON MAURICIO	35	COLOMBIA
21. Identificación (Cédula y número)	22. Identificación (Cédula y número)	23. Fecha de nacimiento	24. Lugar de nacimiento
C.C.# 12.972.125 de Pasto	C.C.# 12.972.125 de Pasto	35	COLOMBIA

Asimismo, se encontraría configurada la exclusión que se encuentra en el numeral 12 del mismo acápite, habida cuenta de que el señor Anderson Mauricio Chañag, era **ocupante** del vehículo de placas SPH-053:

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

12. Lesiones o muerte a ocupantes del vehículo asegurado.

Lo cual, también se encuentra debidamente acreditado en el plenario, pues en el escrito de la demanda la parte actora confiesa que:

7. El 26 de marzo de 2020 aproximadamente a las 08:30 horas, Anderson Mauricio Chañag Enríquez se desplazaba en calidad de ocupante del vehículo de placa SPH053, por el carril derecho de la vía que conduce de Villa Rica – Palmira, por el sector del cruce Candelaria.
11. Anderson Mauricio Chañag Enríquez al momento del accidente de tránsito se desplazaba como ocupante del vehículo de placa SPH053, por lo que no iba ejerciendo ninguna actividad peligrosa.

En virtud de lo expuesto, es preciso destacar que dicho contrato de seguro no ampara los perjuicios derivados de lesiones o muerte causadas por el asegurado y/o conductor asegurado, a sus parientes por consanguinidad, o a los ocupantes que se movilicen en el vehículo de placas SPH-053. Contrario a ello, la Póliza únicamente tiene el fin de cubrir los daños o perjuicios que ocasione el conductor asegurado, por la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputada frente a terceros, por lo cual, los hechos y pretensiones de la presente demanda, no configurarían una obligación en cabeza de mi representada Allianz Seguros S.A.

En este orden de ideas, la póliza no prestaría cobertura para los hechos que son materia del presente litigio, habida cuenta de que en la presente demanda se está solicitando la reparación de perjuicios con ocasión de las lesiones ocasionadas a Anderson Mauricio Chañag, quien es HIJO del conductor del vehículo asegurado, y a su vez era OCUPANTE del mismo, por lo que es claro que mi representada se encuentra EXONERADA de cualquier tipo de responsabilidad que se le pretenda atribuir por los hechos relacionados en la presente demanda, pues la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente: i) se realiza el riesgo amparado en la póliza; y ii) no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales; y tal como se encuentra documentado en este caso se encontrarían configuradas DOS EXCLUSIONES pactadas de manera convencional por las partes.

Por lo anterior, al encontrarse configuradas, según la prueba recaudada, las exclusiones aludidas que se encuentran consignadas en las Condiciones Generales la referida póliza, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi procurada.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ALLIANZ SEGUROS S.A. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES AUTO COLECTIVO No. 022425695 / 183 NI LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

ALLIANZ SEGUROS S.A., no podrá ser condenada en el presente litigio, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro, esto es, la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, porque esta no ha sido demostrada, en virtud de que, en primer

lugar, el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, que es el único medio de prueba presentado, no acredita de manera fehaciente el origen, desarrollo y resultado del accidente. Este informe fue suscrito por un agente que no fue testigo de los hechos, lo que implica que las conclusiones del informe son meras hipótesis y no pueden considerarse como pruebas concluyentes. Además, este informe debe ser valorado junto con otras pruebas en la etapa probatoria del proceso, y la conclusión sobre las causas del accidente corresponde al fondo del litigio sin haberse demostrado la responsabilidad del vehículo asegurado. En segundo lugar, porque de cara al contrato de seguro, se encuentran configuradas dos (2) exclusiones de cobertura, que impiden que nazca o emane obligación indemnizatoria. En este caso, el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante), situación expresamente excluida en la Póliza, como también la circunstancia de que los ocupantes del vehículo fueran los lesionados.

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

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

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

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

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

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

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

“(...) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080)³” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

“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

³ 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.

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.)⁴”.

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 moratorios⁵” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

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

(i) La no realización del Riesgo Asegurado.

Sin perjuicio de las excepciones de la contestación de la demanda, se formula esta de conformidad

⁴ 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

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 100131030241998417501

con lo estipulado en las condiciones específicas la Póliza No 022425695 / 183, 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 indemnizará los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, incluyendo el lucro cesante y daño moral, siempre y cuando se encuentren debidamente acreditados, que cause el asegurado o el conductor autorizado con motivo de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, proveniente de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo descrito en la póliza. Sin embargo, en este caso encontramos que tal responsabilidad no se estructuró, pues el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, que es el único medio de prueba presentado, no acredita de manera fehaciente el origen, desarrollo y resultado del accidente.

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 extremo demandado en este proceso y con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró. El riesgo fue descrito dentro de las condiciones del contrato de seguros, de la siguiente manera:

6. Responsabilidad Civil Extracontractual

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

Dicho lo anterior, es claro que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, toda vez que nos encontramos ante una situación en la que no existe nexo causal, pues no se ha demostrado que los perjuicios ocurrieron como consecuencia de las acciones u omisiones del asegurado. Como consecuencia, no ha nacido la obligación condicional por parte de la Aseguradora.

En primer lugar, es preciso que se tenga en cuenta que el Informe Policial de Accidentes de Tránsito es el único medio de prueba sobre el cual se cimienta la atribución de responsabilidad, este documento no acredita de manera fehaciente el origen, desarrollo y resultado del accidente como se indica en la demanda. Lo anterior debido a que: i) el agente de tránsito que lo suscribió no fue testigo de los hechos, dado que se presenta en el lugar, de manera posterior a la ocurrencia del evento, y ii) lo que se consigna en estos documentos corresponde a una mera hipótesis (que según la Real Academia Española es la “*suposición de algo posible o imposible para sacar de*

ello una consecuencia”). De manera que, con fundamento en este documento, no es posible tener como ciertas las manifestaciones que realiza el actor en este hecho.

Es decir, el hecho de que la parte actora haya aportado este informe, no quiere decir que se encuentre probada la responsabilidad del conductor del vehículo de placa SPH-053, toda vez que deberá ser valorado en conjunto con las demás pruebas que se aporten y se practiquen en la etapa probatoria del proceso. Así las cosas, la conclusión de las causas que dieron origen al accidente de tránsito, corresponde al fondo del presente litigio.

En segundo lugar, respecto a lo que atañe a mi procurada, debo enfatizar que, en el presente caso, no podrá condenarse a la aseguradora al pago de ninguna suma de dinero, debido a que, en el caso de marras, conforme a las pruebas que obran en el expediente, el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante), y por lo tanto, se hallaría configurada la siguiente DOS EXCLUSIONES de cobertura, que se encuentra consignadas en la Cláusula 2 de las Condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183, que impedirían que surgiera obligación indemnizatoria de mi representada, como lo sería: (i) las lesiones causadas a los parientes hasta segundo grado civil del asegurado o del conductor autorizado; y (ii) las lesiones a ocupantes del vehículo.

Así las cosas, es claro que mi representada se encuentra EXONERADA de cualquier tipo de responsabilidad que se le pretenda atribuir por los hechos relacionados en la presente demanda, pues la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente: i) se realiza el riesgo amparado en la póliza; y, ii) si no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales; y tal como se encuentra documentado en este caso se encontrarían configuradas DOS EXCLUSIONES pactadas de manera convencional por las partes.

(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 o extrapatrimoniales, toda vez que no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso. Lo anterior, puesto que el demandante solicita el reconocimiento de daño emergente y u, sin embargo, no justifica la suma solicitada reconocimiento de Lucro Cesante por los dineros dejados de percibir. Así las cosas, como tampoco es posible establecer cuál era la actividad económica que el señor Chañag desempeñaba para la época de la ocurrencia del accidente de tránsito y la certificación laboral no tiene ningún valor probatorio hasta tanto no sea ratificada, es evidente que la tasación del lucro cesante pedido está basada en meras suposiciones y especulaciones. Así las cosas, es improcedente el reconocimiento de indemnización por este concepto y como consecuencia, no podrá reconocerse emolumento

alguno con cargo a la póliza de seguro.

Adicionalmente, la parte demandante solicita el reconocimiento del daño moral, pérdida de oportunidad y daño a la vida en relación, en sumas que desconocen los baremos previstos por el alto tribunal y en tal sentido no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. El daño moral, según la Corte Suprema de Justicia, es un daño no patrimonial que afecta la subjetividad de la persona, afectación que no se ha probado dentro del presente litigio. Adicionalmente, la tasación del daño moral sigue precedentes judiciales, como en la sentencia SC5686-2018, en la que, en un caso similar, la Corte otorgó \$39.062.100 por perjuicios morales. En el caso de Anderson Mauricio Chañag, solicito que el juez considere estos precedentes y desestime la suma reclamada, ajustándose al tope máximo reconocido actualmente por el máximo órgano colegiado.

En cuanto el daño a la vida en relación, su reconocimiento implica una afectación a la esfera externa de la persona, como la calidad de vida y la interacción social, distinta del daño moral que es de índole interna y subjetiva. Situación ésta que no se encuentra probada dentro del presente asunto. En este caso, la parte actora no ha aportado pruebas suficientes que demuestren este perjuicio, limitándose a enunciar consecuencias sin evidencia concreta. Finalmente, la Corte Suprema ha establecido que para reconocer este la pérdida de oportunidad se requiere: certeza de una legítima oportunidad; imposibilidad concluyente de obtener el beneficio por la pérdida de esa oportunidad; y que la víctima estuviera en una situación apta para lograr el resultado esperado. En este caso, la parte actora no explica cuál oportunidad ha perdido el demandante ni aporta pruebas para demostrar este perjuicio. Para que se considere una pérdida de oportunidad, la existencia de la misma debe estar debidamente acreditada lo cual, se itera, no ocurre en este caso.

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, lucro cesante es claramente improcedente y la tasación del daño moral, perdida de oportunidad y daño a la vida en relación es exorbitante, como quiera que no existe prueba que acredite las tipologías de daño deprecadas en la demanda con ocasión al accidente de tránsito ocurrido. 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. Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta

excepción.

Solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. IMPOSIBILIDAD DE ATRIBUIR RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DE ALLIANZ SEGUROS S.A.

Se formula esta excepción en razón a que **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no puede ser considerada como responsable en la comisión de un accidente de tránsito respecto al cual no tuvo participación o injerencia alguna. Máxime, en atención a que su relación con el vehículo asegurado (placa SPH053) para el momento de presunta ocurrencia de los hechos que sirven de base para la acción se circunscribe a las condiciones del contrato de seguro, en el cual no se pactó la solidaridad.

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.

Resulta pertinente recordar que, de conformidad con el Art. 2344 del C.C. si un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa. Sin embargo, tal como ha señalado la H. Corte Suprema de Justicia⁶, 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 mi representada deba ser condenada de forma solidaria.

Ahora bien, en lo concerniente a la solidaridad convenida entre las partes, la H. Corte⁷ 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

⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sentencia SC780-2020. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

⁷ Ibídem

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 (...)*” (Negrilla y Sublínea por fuera del texto original).

Como se colige del contrato de seguro materializado a partir de las Pólizas de Seguro aquí vinculadas, entre mi procurada y el tomador y/o asegurado no se pactó la solidaridad, así como tampoco se señaló que la misma tuviese una relación adicional y/o distinta a la función aseguraticia por la misma desarrollada. Lo cual claramente deviene en que no es posible predicar la solidaridad pretendida por la parte demandante. Consecuentemente, mi procurada no puede ser tenida como responsable del accidente de tránsito presuntamente acaecido el 26 de marzo del 2020 pues su relación se limita y circunscribe al contrato de seguro que la misma otorgó en el cual no se pactó la solidaridad.

En conclusión, mi procurada no puede ser tenida como responsable en la comisión del accidente de tránsito respecto al cual se erige el presente trámite como quiera que su relación con el vehículo de placa SPH 053 para el momento de ocurrencia de los hechos se delimitó de conformidad con las condiciones del contrato de 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.

4. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES AUTO COLECTIVO No. 022425695 / 183 QUE ENMARCAN LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES

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 Allianz Seguros S.A. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado 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 logrará demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del código de Comercio, 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 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 (...)”⁸ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuántica 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. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicada en la caratula de la póliza, de la siguiente manera:

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Coberturas

Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	1.500.000,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	25.000.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Mayor Cuantía	91.544.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía	91.544.000,00	2.500.000,00
Pérdida parcial por Hurto de Mayor Cuantía	91.544.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía	91.544.000,00	2.500.000,00
Temblor, Terremoto, Erupción Volcánica	91.544.000,00	900.000,00
Asistencia	Incluida	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Mayor Cuantía	3.000.000,00	0,00
Accidentes Personales	50.000.000,00	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Menor Cuantía	3.000.000,00	0,00

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis Allianz Seguros S.A. no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la póliza, y el cual asciende a quinientos cuatro mil millones de pesos (\$4'000.000.000 M/cte). En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

Sin embargo, como se ha explicado de forma suficiente, las pretensiones de la demanda no se encuentran amparadas por la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183, pues, dicho contrato de seguro no cubre las lesiones o muerte causadas a los parientes por consanguinidad del conductor asegurado y tampoco las ocasionadas a ocupantes del vehículo asegurado.

Así las cosas, en el remoto evento que su despacho considere que el riesgo asegurado o siniestro se ha realizado, ruego tener en cuenta el límite asegurado pactado y las diversas cláusulas que enmarcan los mismos y determine la responsabilidad de mi procurada dentro de dicho margen. Solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES AUTO COLECTIVO No. 022425695 / 183, SE PACTÓ UN DEDUCIBLE QUE SE ENCUENTRA A CARGO DE LA ASEGURADA

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental

que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro, esto es la suma de \$1.500.000 pesos m/cte.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”⁹ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde a la suma de \$1’500.000 pesos m/cte. Lo anterior, como consta en la respectiva póliza de seguro:

Coberturas		
Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	1.500.000,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	25.000.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Mayor Cuantía	91.544.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía	91.544.000,00	2.500.000,00
Pérdida parcial por Hurto de Mayor Cuantía	91.544.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía	91.544.000,00	2.500.000,00
Temblores, Terremoto, Erupción Volcánica	91.544.000,00	900.000,00
Asistencia	Incluida	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Mayor Cuantía	3.000.000,00	0,00
Accidentes Personales	50.000.000,00	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Menor Cuantía	3.000.000,00	0,00

⁹ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

Por consiguiente, debe tenerse presente que, en el remoto evento de encontrarse fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que al asegurado le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado; advirtiendo claro que, en ese remoto y eventual escenario, a la aseguradora le concerniría, el saldo sobrante.

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

6. IMPROCEDENCIA DE CONDENAR AL PAGO DE INTERESES MORATORIOS DEL ARTÍCULO 1080 DEL C.Co.

Es claro que para que nazca a la vida la obligación indemnizatoria y sobre todo condicional de mi representada, se requería que el asegurado cumpliera con la carga establece en el artículo 1077 del C.Co., ante la ausencia de un contrato de seguro no puede predicarse la existencia de obligación alguna y por ende tampoco puede considerarse que mi representada se encuentre en mora, dado que, no es posible predicarse la mora de una obligación inexistente, por lo dicho es claro que ningún respaldo encuentra la solicitud de pago de intereses de mora cuando por la parte demandante, no ha demostrado siquiera la existencia de un contrato de seguro y por tanto tampoco la configuración del siniestro y tampoco la cuantía de la pérdida. Por lo anterior mientras se encuentren insatisfechos los dos presupuestos anteriores no es posible afirmar que haya nacido obligación alguna y mucho menos que se encuentre insatisfecha.

Debe decirse que en este caso se encuentra insatisfecho el cumplimiento de la acreditación del siniestro y la cuantía de la pérdida y que siendo estos dos elementos esenciales en los términos del artículo 1077 del C.Co., para acreditar el derecho a recibir una indemnización por parte del asegurador debe afirmarse enfáticamente que mientras no se pruebe tales presupuestos no es posible considerar que ha nacido a la vida jurídica la obligación indemnizatoria y sobre todo condicional de Allianz Seguros S.A. Por lo dicho, salta a la vista en esta instancia no se ha acreditado la ocurrencia del siniestro ni la cuantía de la pérdida, y por ende no podría tampoco predicarse la mora de una obligación que no ha surgido como consecuencia de la misma omisión en la acreditación.

Ahora bien, debe dejarse claro que en el hipotético y remoto evento en que el Honorable Despacho considere que la indemnización es procedente y que existe obligación por parte de Allianz Seguros S.A., se deberá tener en consideración que la certeza sobre dicho derecho sólo quedará probado al momento de proferirse sentencia, porque en ninguna medida la parte Demandante demostró la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, por lo que si el Despacho encontrara sustento de tal pretensión es claro que ello implicaría que los presupuestos del artículo 1077 del C.Co., se demostraron en el curso del proceso, después de surtirse el debate

probatorio y por ende no podría condenarse al pago de intereses moratorios desde el momento en que se efectuó una solicitud de indemnización (que no es en ninguna medida una reclamación) sino únicamente a partir de la decisión judicial.

Como sustento de lo anterior, se encuentra que la Corte Suprema de Justicia en cuanto al momento en el que se empiezan a causar los intereses moratorios, ha establecido en distintas oportunidades que éstos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para **disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo¹⁰”**

Aunado al anterior pronunciamiento, es relevante resaltar cómo la Corte Suprema ha dicho que la sanción a la que corresponde los intereses de mora no puede ser aplicada de manera objetiva sino que debe atenderse al caso concreto a fin de evaluar el motivo de retardo en el pago, lo anterior en palabras de la Corte al indicar que:

“De igual modo, en providencia del 29 de abril de 2005, reiteró: “ a la luz de los principios generales relativos al retardo en el cumplimiento de las obligaciones, principios en los que claramente se sustenta el precepto contenido en el artículo 1080 del C. de Co., desde el momento en que de acuerdo con este precepto ha de entenderse que comienza la mora del asegurador, es decir desde el día en que la deuda a su cargo es líquida y exigible, o mejor, lo habría sido racionalmente si no hubiere diferido sin motivo legítimo la liquidación de la indemnización y el consiguiente pago, dicho asegurador, además de realizar la prestación asegurada, está obligado al resarcimiento de los daños”

Los fragmentos jurisprudenciales que acaban de citarse explican que la aseguradora sólo incurre en mora cuando no paga la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha de la reclamación, si ésta se ha hecho debidamente por el asegurado y con el cumplimiento de las carga probatorios sobre la existencia del siniestro y el valor del daño.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

Pero esta sanción-ha afirmado esta Corte-no se impone de manera objetiva, pues para que haya lugar a ella es necesario que la falta de pago de la indemnización carezca de causa justificada o le sea imputable al asegurador, por lo que el juez deberá entrar a valorar en todos los casos el motivo de retraso en la liquidación.¹¹. (Sentencia de 27 de agosto de 2008.Exp- 1997-14171-01”

Lo anterior, deja claro que como a la fecha no se ha demostrado siquiera la existencia de un contrato de seguro, y por lo tanto tampoco la demostración de un siniestro y la cuantía. De este modo, es claro que únicamente con la decisión final que adopte el juzgador se podrá establecer si efectivamente se cumplen las cargas del artículo 1077 del C.Co., y en efecto se otorgará certeza al derecho pretendido, por lo que de ninguna manera se podría condenar al pago de intereses moratorios desde que el demandante efectuó la solicitud de indemnización comoquiera que dicho pedimento nunca se constituyó en una verdadera reclamación que acreditara los dos presupuestos antes enunciados. Luego, antes de proferirse el fallo no existe certeza sobre la obligación presuntamente pendiente de indemnizar.

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA.

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 en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a pago de indemnización alguna.

EXCEPCIONES FRENTE A LA INEXISTENTE RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

8. EL CONTENIDO DEL INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO NO IMPLICA RESPONSABILIDAD PARA LOS CONDUCTORES

Como se ha mencionado en el curso de este escrito, no puede demostrarse la responsabilidad del vehículo asegurado en la Póliza de Seguro de Automóviles No. 022425695 / 183, en virtud de que el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, que es el único medio de prueba presentado, no acredita de manera fehaciente las circunstancias de tiempo, modo o lugar que

¹¹ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC 5681 de 2018, MP. Ariel Salazar Ramírez

enmarcaron la ocurrencia del accidente de tránsito, como tampoco las actuaciones ejercidas por los conductores involucrados. Normativa y jurisprudencialmente se ha establecido que el informe es un documento meramente descriptivo, y aun cuando es así, este informe fue suscrito por un agente que no fue testigo de los hechos, lo que implica que las conclusiones del informe son meras hipótesis y no pueden considerarse como afirmaciones concluyentes. Además, este informe debe ser valorado junto con otras pruebas en la etapa probatoria del proceso.

De conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso, la carga procesal de acreditar los elementos de convicción suficientes para que el juez pueda establecer la existencia de responsabilidad en cabeza de quien se endilga, la tiene la parte demandante. En el caso sub examine, es preciso que se tenga en cuenta que el Informe Policial de Accidentes de Tránsito es el único medio de prueba sobre el cual se cimienta la atribución de responsabilidad, y es preciso manifestar que este documento no acredita de manera fehaciente el origen, desarrollo y resultado del accidente como se indica en la demanda. Lo anterior debido a que: i) el agente de tránsito que lo suscribió no fue testigo de los hechos, dado que se presenta en el lugar, de manera posterior a la ocurrencia del evento, y ii) lo que se consigna en estos documentos corresponde a una mera hipótesis (que según la Real Academia Española es la “suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia”). De manera que, con fundamento en este documento, no es posible tener como ciertas las manifestaciones que realiza el actor en este hecho.

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

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

Asimismo, es importante traer a colación la Sentencia No. T-475/18 proferida por la Corte Constitucional, dentro de una acción de tutela iniciada en contra de una providencia judicial, en la cual se indicó lo siguiente:

“En ese sentido el Tribunal demandado erró al clasificar el informe policial de accidente de tránsito como informe pericial y al no evaluar el mismo conforme a lo establecido por la normatividad colombiana. En otras palabras, el Tribunal no debió preguntar si el agente que elaboró el informe era un experto en un tema determinado, sino si él siguió el protocolo establecido por las mencionadas; asimismo, el Tribunal debió determinar si el informe mantenía su

integridad. Resueltas estas inquietudes, el Tribunal debió valorar el informe policial de accidente de tránsito con otras pruebas, tales como las remisiones a hospitales, las historias clínicas, entre otros.”

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

Es decir, el hecho de que la parte actora haya aportado este informe, no quiere decir que se encuentre probada la responsabilidad del conductor del vehículo de placa SPH-053, toda vez que deberá ser valorado en conjunto con las demás pruebas que se aporten y se practiquen en la etapa probatoria del proceso. Así las cosas, la conclusión de las causas que dieron origen al accidente de tránsito, corresponde al fondo del presente litigio.

Por otra parte, es importante reseñar que el Informe Policial de Accidentes (IPAT) tiene el carácter ni la aptitud legal para brindar conceptos técnicos ni realizar evaluaciones de responsabilidad, toda vez que estos informes tienen parámetros definidos en la ley que imponen un límite restrictivo sobre su contenido y las funciones del agente o policía como informante del suceso.

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

“(…) El informe contendrá por lo menos:

Lugar, fecha y hora en que ocurrió el hecho.

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

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

Nombre, documentos de identidad y dirección de los testigos.

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

Estado de la vía, huella de frenada, grado de visibilidad, colocación de los

vehículos y distancia, la cual constará en el croquis levantado.

Descripción de los daños y lesiones.

Relación de los medios de prueba aportados por las partes.

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

[...]

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

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

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

Es decir, el hecho de que la parte actora haya aportado estos informes como unas pruebas documentales, no quiere decir que se encuentre probada la supuesta responsabilidad del presunto conductor del vehículo de placa SPH-053, toda vez que deberán ser valorados en conjunto con las demás pruebas que se aporten y se practiquen en la etapa probatoria del proceso, con base en un proceso hermenéutico, que consiste en interpretar la información suministrada a la luz del contexto dado por las reglas de la experiencia, pues los instrumentos legales son un medio para alcanzarla verdad de los hechos que interesan al proceso y esta función solo se materializa mediante procesos lógicos, epistemológicos, semánticos y hermenéuticos, que debe realizar el Juez, sin limitar su el análisis de su decisión a una única prueba.

De lo reseñado de manera precedente, también se concluye necesariamente, que el informe que deben realizar las autoridades de tránsito no incluye, bajo ninguna circunstancia referencia alguna a la responsabilidad de los involucrados, ni siquiera como una posible hipótesis, pues la competencia frente a pronunciamientos de responsabilidad no recae sobre estas autoridades y la realización de conceptos técnicos de responsabilidad están sujetos a procedimientos especiales, cuya ejecución no se acredita y por ende, fundamentar la responsabilidad de los demandados sobre este tipo de informe carece de legalidad. De este modo, la presente acción

carece de elementos de convicción suficientes que lleven al señor juez a determinar que la responsabilidad del accidente recae encabeza del conductor del vehículo de placas SPH-053.

9. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA INCIDENCIA DE LA CONDUCTA DE LA VÍCTIMA EN LA PRODUCCIÓN DEL DAÑO

De manera subsidiaria, debe tenerse en cuenta que en el improbable y remoto evento en que se reconocieran una o algunas de las pretensiones esgrimidas por la parte Demandante, debe aplicarse la respectiva reducción de la indemnización. Lo anterior, en proporción a la contribución que tuvo en el accidente la falta de cuidado del señor Edwin Fabian Guerrero Escobar. Toda vez que el señor Guerrero se desplazaba sin estar atento a la vía y a las demás acciones de los demás conductores. Por lo que se expuso a un evidente riesgo que terminó causando la colisión, de la cual, pretende un resarcimiento.

Al margen de que no está acreditada ninguna responsabilidad atribuible al señor Francisco Javier Chañag, el Despacho deberá en el remoto caso de encontrar que existen elementos para estructurar la responsabilidad civil extracontractual a la parte pasiva, dar aplicación a las disposiciones del artículo 2357 del Código Civil, en el que se establece la reducción de la indemnización como consecuencia de la participación de la víctima en el hecho dañoso. Es decir, si quien ha sufrido el daño se expuso a él imprudentemente, el Despacho debe establecer un análisis causal de las conductas implicadas en el evento dañoso, a fin de determinar la incidencia de la víctima en la ocurrencia del daño. Lo anterior, a efectos de disminuir la indemnización si es que a ella hubiere lugar, en proporción a su contribución al daño que sufrió. En efecto, ha indicado la Corte Suprema de Justicia que debe estudiarse el grado de contribución de cada agente en el resultado lesivo:

“(…) La (...) graduación de ‘culpas’ en presencia de actividades peligrosas concurrentes, [impone al] (...) juez [el deber] de (...) examinar a plenitud la conducta del autor y de la víctima para precisar su incidencia en el daño y determinar la responsabilidad de uno u otra, y así debe entenderse y aplicarse, desde luego, en la discreta, razonable y coherente autonomía axiológica de los elementos de convicción allegados regular y oportunamente al proceso con respeto de las garantías procesales y legales.

Más exactamente, el fallador apreciará el marco de circunstancias en que se produce el daño, sus condiciones de modo, tiempo y lugar, la naturaleza, equivalencia o asimetría de las actividades peligrosas concurrentes, sus características, complejidad, grado o magnitud de riesgo o peligro, los riesgos específicos, las situaciones concretas de

especial riesgo y peligrosidad, y en particular, la incidencia causal de la conducta de los sujetos, precisando cuál es la determinante (imputatio facti) del quebranto, por cuanto desde el punto de vista normativo (imputatio iuris) el fundamento jurídico de esta responsabilidad es objetivo y se remite al riesgo o peligro (...)”¹² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En distinto pronunciamiento, la misma Corporación ha determinado que si la negligencia de la víctima incidió para considerar que se expuso imprudentemente al daño, deberá necesariamente realizarse una reducción de la indemnización por mandato del artículo 2357 del Código Civil. Ahora bien, si el hecho de la víctima es generador del daño, esta será la llamada a soportar las consecuencias de su proceder, librando de esa manera al demandado. Sobre el particular la Corte Suprema de Justicia precisó:

*“(...) Finalmente, cuando ha sido el hecho de la víctima el generador, de manera exclusiva y determinante del daño, será ella la llamada a soportar las consecuencias de su proceder, pues la obligación de resarcir surge del daño causado a otro, no a sí mismo. De ser aquello, **el demandado también puede ser liberado de su responsabilidad o está resultar menguada, junto con el monto a resarcir si coparticipó en la producción del resultado nocivo.***

En el primer evento entonces, no habrá lugar a inculpación si el demandando demuestra que el actuar de la víctima le resultó extraño, imprevisible e irresistible, esto es, que hubo total ruptura del nexo causal. En la segunda hipótesis, esa atribución será parcial, correspondiéndole al juez, con base en los medios de persuasión y en las circunstancias que rodearon el caso, determinar la magnitud e influencia de esa intervención, al igual que los efectos irradiados al monto indemnizatorio, pues de acuerdo con el artículo 2357 del Código Civil «la apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente» (...)”¹³ (Subrayado y negrilla por fuera del texto original).

En virtud de lo expuesto, será necesario realizar un análisis de la causa del daño, para que el juzgador establezca mediante un cuidadoso estudio de las pruebas, la incidencia del comportamiento desplegado por cada interviniente en los hechos que originaron la reclamación pecuniaria. Ahora bien, comoquiera que la responsabilidad del extremo pasivo resultó menguada por la participación determinante de la víctima en la ocurrencia del accidente del 26 de marzo del 2020, queda completamente claro que este Despacho debe considerar el marco de circunstancias en que se produjo el daño, así como sus condiciones de modo, tiempo y lugar, a

¹² Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 24 de agosto de 2009. Rad. 2001-01054-0130.

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 25 de abril de 2018. M.P. Luis Alonso Rico Puerta SC1230- 2018

fin de determinar la incidencia causal de la conducta de la víctima en la ocurrencia del daño por el cual se solicita la indemnización.

Así es como lo ha indicado la jurisprudencia en reiteradas ocasiones:

*“(…) De ahí que, la autoridad judicial demandada se encontraba habilitada para estudiar si se configuraba alguno de los eximentes de responsabilidad, entre los que se encuentra, el hecho de la víctima, como efectivamente lo hizo. **Por ello, al encontrar que la actuación de la víctima directa concurrió en la producción del daño, decidió reducir el valor de la indemnización.** De modo que, contrario a lo alegado por el actor, el juez de segunda instancia no desbordó el marco de su competencia y tampoco incurrió en el defecto sustantivo alegado (…)”¹⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En distinto pronunciamiento, la misma Corporación manifestó que en el caso en que la negligencia de la víctima incida para que se exponga imprudentemente al daño, deberá necesariamente realizarse una reducción de la indemnización. Lo anterior fue manifestado en un caso en el que se evidenció la culpa de la víctima en la ocurrencia del daño, estimada en una proporción de los perjuicios:

*“(…) Todo ello, en pos de la responsabilidad que por el riesgo creado debe afrontar la entidad demandada —Fiscalía General de la Nación— **implica que, en merecimiento de la culpa evidenciada de la víctima, se debe efectuar una reducción en la condena, la cual se estima, por el nivel de incidencia de la negligencia de los demandantes** —propietarios de edificio donde funcionaba el centro comercial—, equivalente al 50% de los perjuicios que lleguen a probarse y concederse en favor de estas personas, ya que del mismo tenor del riesgo que reclaman, fue la imprudencia de los demandantes en la no evitación del daño (…)”¹⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Como se lee, el fallador encontró probada la incidencia de la víctima en la causa generadora del daño en proporción y en ese sentido redujo los perjuicios que se probaron en el proceso en el mismo porcentaje. Como quiera que la responsabilidad de la Demandada resultó menguada por la participación determinante de la víctima en la ocurrencia del suceso.

Descendiendo al caso en concreto el Despacho deberá tener en cuenta que, sin perjuicio de lo mencionado anteriormente, dentro del IPAT se establece la hipótesis 157 que corresponde a “no

¹⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección cuarta. C.P. Milton Chaves García. Radicación 2018-03357

¹⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. C.P. Ramiro Pazos Guerrero. Sentencia del 24 de enero de 2019. Radicación No. 43112.

estar atento a la vía y a las acciones de los demás conductores”. Sin embargo, esta hipótesis aun cuando pudo ser atribuible al vehículo No. 1, es decir, el vehículo asegurado, esto no fue así. Como se describe del IPAT dicha hipótesis no fue registrada en el espacio correspondiente al vehículo No. 1 y, por tanto, en vista de que no fue atribuible a este vehículo se infiere que se le imputo otro vehículo involucrado.

1. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO			
VEHICULO #1	1121	DEL VEHICULO	
DEL CONDUCTOR		DE LA VÍA	
OTRA	15A	ESPECIFICAR ¿CUAL?	No tiene atención a la vía y a las acciones de los demás conductores

De tal suerte que queda completamente claro que el fallador debe considerar el marco de circunstancia en que se produce el daño acaecido el 26 de marzo del 2020, así como sus condiciones de modo, tiempo y lugar, a fin de determinar la incidencia causal de la conducta de del conductor, señor Edwin Fabián Guerrero Escobar en la ocurrencia del daño por el cual solicita indemnización.

En ese orden de ideas, al llegarse a encontrar acreditado en el curso de este trámite por medio de las pruebas que obran en el expediente que el señor Guerrero Escobar tuvo incidencia determinante y significativa en la ocurrencia del accidente de tránsito acaecido el 26 de marzo de 2020, deberá declararse que el porcentaje de la causación del daño a lo sumo será del cincuenta por ciento (50%).

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

10. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO MORAL POR TASACIÓN EXORBITANTE DEL PERJUICIO

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. No obstante, en tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte Demandante resultan equivocados y exorbitantes, puesto que desconocen los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos de lesiones. El valor solicitado por daño moral, de DOSCIENTOS SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE. (\$ 207.143.928) que reclama la parte actora a través de la presente demanda como indemnización a título de daño moral, es exagerado y no se acompasa a la jurisprudencia reciente para casos similares. Máxime ante la omisión de soporte probatorio que permita inferir el grado de afectación respecto a las lesiones acaecidas como consecuencia del hecho ocurrido el 26 de marzo del 2020, ni mucho menos dictamen de pérdida de capacidad laboral que permita extraer la gravedad de las lesiones.

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios morales. Por lo anterior, es claro que los solicitados por la parte demandante resultan exorbitantes, de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en el caso de lesiones a la víctima directa:

*“(…) En todo caso, conviene tener a la vista que esta Corporación, para eventos de daños permanentes con comprobada trascendencia en la vida de los afectados, ha accedido a **reparaciones morales de \$50.000.000 (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n° 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n° 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente, razón por la que 20 smmv no se advierte como una indemnización desatinada en un caso con consecuencias temporales.***” *“Teniendo en cuenta la gravedad de las lesiones permanentes e irreparables sufridas por el menor, que ha generado en su núcleo familiar gran dolor, angustia, aflicción, preocupación y desasosiego en grado sumo, se tasarán los perjuicios morales en la suma de **sesenta millones (\$60’000.000)** para la víctima directa de este daño; lo mismo (\$60’000.000) para cada uno de sus padres; y treinta millones (\$30’000.000) para cada uno de los abuelos demandantes (…)*”¹⁶ (Subrayado fuera del texto original)

Es importante mencionar al despacho que, de endilgarse algún tipo de responsabilidad a los demandados, es necesario que el señor Juez en virtud de su *arbitrum judicis*, valore específicamente los hechos y pruebas contenidas en este expediente para tasarlo relacionado a esta modalidad de perjuicio, por lo que considero pertinente realizar breve recuento de los alcances de la noción y de las reglas aplicables a la valoración del daño moral. En primer lugar, y como bien se sabe, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que:

“(…)el daño moral configura una típica especie de daño no patrimonial consistente en el quebranto de la interioridad subjetiva de la persona y, estricto sensu, de sus sentimientos y afectos...insustituibles e inherentes a la órbita más íntima del sujeto...por la afectación de otros bienes, derechos o intereses sean de contenido patrimonial o extrapatrimonial (…)”¹⁷

En segundo lugar, y en cuanto a su tasación, es necesario resaltar que en Sentencia SC5686-2018 del 19 de diciembre de 2018¹⁸, la Corte Suprema de Justicia, indicó de forma clara lo

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028- 2003-00833-01.

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Bogotá D.C., 18 de septiembre de 2009, M.P William Namén Vargas.

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Bogotá D.C. Sentencia SC5686-2018 del 19 de diciembre de

siguiente:

“(…) a falta de normativa explícita que determine la forma de cuantificar el daño moral, el precedente judicial del máximo órgano de la jurisdicción ordinaria tiene un cierto carácter vinculante, para cuya separación es menester que el juez ofrezca razones suficientes de su distanciamiento (…)”
(Sub línea y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, traigo a colación la sentencia SC2107-2018, proferida por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia el 12 de junio de 2018, en la cual se expuso el siguiente caso:

*El demandante, Carlos Alirio Méndez Lache, el 7 de octubre de 2010, aparcó el vehículo que conducía sobre la berma de un tramo de la vía Fusagasugá a Bogotá D.C., descendiendo de él para verificar el “estado” del ganado que transportaba, siendo en ese momento embestido por la “tractomula” de propiedad del convocado, Juan Bautista Quintero Ramírez, y conducida por José David Galvis Luque, **quien, al impactar la parte trasera del rodante detenido, alcanzó a aprisionarle “la pierna derecha con la rueda izquierda del eje trasero”, al punto de sufrir luego su amputación, perdiendo el “30% de la capacidad laboral”, según lo dictaminó la Junta Regional de Calificación de Invalidez** de esta ciudad.¹⁹ (negrilla y sub línea fuera de texto)*

Ahora bien, en el presente caso, respecto al daño moral, la Honorable Corte, determinó lo siguiente:

“(…) En torno a los perjuicios morales, se determinarán tal cual lo estableció el Tribunal, en cuantía de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, los cuales ascienden en esta anualidad a treinta y nueve millones sesenta y dos mil cien pesos (\$39.062.100) (…)”²⁰ (Negrilla y sub línea fuera de texto)

De conformidad con lo anterior, para un caso similar al del señor Anderson Mauricio Chañag, la Corte Suprema de Justicia concedió por perjuicios morales la suma de \$39.062.100. Por lo que se hace necesario, que el señor juez en el presente caso, pese a que tiene arbitrio judicial para impartir órdenes, tenga en cuenta los lineamientos jurídicos que ya se han establecido dentro de nuestro ordenamiento jurídico, desestimando lo pretendido por la parte actora, teniendo en cuenta el tope máximo reconocido en los eventos de amputación de miembro inferior.

2018, M.P Margarita Cabello Blanco.

¹⁹ Sentencia del 12 de junio de 2018, Rad. 11001-31-03-032-2011-00736-01. M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.

²⁰ Sentencia del 12 de junio de 2018, Rad. 11001-31-03-032-2011-00736-01. M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.

Así pues, señor Juez, se le solicita de la manera más respetuosa que, en caso de proferir condena a la parte demandada de este proceso, se acoja a los límites Jurisprudenciales definidos por la H. Corte Suprema de Justicia para el tipo de perjuicios reclamados por los demandantes. Máxime, teniendo en cuenta que al plenario no se allegó la historia clínica de la demandante con seguimiento por psicología o psiquiatría, que evidencien que aquella se encuentra efectivamente en una condición emocional o psicológica, o dictamen de pérdida de capacidad laboral o concepto médico emitido por su médico tratante, que haga menester un reconocimiento por el elevado valor solicitado en el líbello genitor.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por el extremo actor y en este sentido no hay lugar a acceder a valor alguno por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. El demandante no aportó material probatorio que indique que sus lesiones padecidas son equiparables a las que sufre una persona que es declarada en estado de invalidez. 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. En consecuencia, solicito al Despacho no reconocer más del valor máximo fijado por la Corte Suprema de Justicia, más cuando no hay prueba siquiera sumaria de la envergadura de las lesiones de los demandantes.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

11. TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN E IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN

El extremo actor pretende que se condene al extremo pasivo de la litis al pago de los perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad daño a la vida en relación por la suma de DOSCIENTOS SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE. (\$ 207.143.928), lo cual es exagerado y no se acompasa a la jurisprudencia reciente para casos similares. Hasta este punto procesal no se ha demostrado una afectación en las actividades cotidianas y en la esfera externa de los individuos, como ha sido requerido por la Corte Suprema de Justicia. Adicionalmente, la tasación del daño a la vida en relación pretendida está erróneamente cuantificada, por lo que en ningún caso es viable su reconocimiento en semejante cifra.

En primera medida, la Corte Suprema de Justicia ha determinado que el daño a la vida en relación se reconoce únicamente a la víctima directa, a quien sufre una alteración psíquica o

física que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho lesivo. En ese sentido, es totalmente improcedente que alguien distinto a la víctima directa reclame perjuicios bajo la modalidad de daño a la vida. Así lo ha determinado la Corte.

“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”.²¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia ha establecido que para tasar la indemnización, se debe establecer la gravedad de las lesiones sufridas por la víctima y sus secuelas. En ese sentido, ha determinado que en los casos en que las lesiones superaron el 50 % de pérdida capacidad laboral, se debe tasar así la indemnización por daño a la vida en relación:

*“Por lo tanto resulta acorde justipreciar el daño a la vida de relación padecido por tal demandante en cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes **(50 SMMLV)** por cuanto, ha sentado la doctrina de esta Corte, dada su estirpe extrapatrimonial es propia del prudente arbitrio del juez (arbitrium iudicis), acorde con las circunstancias particulares de cada evento”.²¹*

De cualquier modo, es importante indicar que el daño a la vida en relación ha sido definido doctrinalmente de la siguiente forma: *“el que sufre un sujeto a consecuencia de una lesión en su integridad psicofísica o a la salud, consistente en la disminución de las posibilidades de desarrollar normalmente su personalidad en el ambiente social(...).²²* Por lo cual, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial”.

Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad²³.

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12/11/2019, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 73001-31-03-002-2009-00114-01.

²² Bianca C. Massimo, Diritto Civile, V, La Responsabilità, Giuffrè, Milano, 1994, Pág.184.

²³ Isaza Posse, María Cristina, “Jurisprudencia Colombia”.

Al respecto, vale la pena traer a colación la Sentencia SC5340-2018, proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la cual, se resaltó la importancia de la certeza, como una condición necesaria para la reparación de esta tipología de perjuicio, indicando que:

“(...) ante la ausencia de certeza sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto, ya que para eso habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. Recuérdese que << la condición de reparabilidad está dada por la certidumbre y gravedad suficiente del daño y no por pertenecer a alguna subcategoría específica (...)”²⁴

En palabras de la H. Corte Suprema de Justicia:

*“(...) esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida **de la víctima**, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad (...)”²⁵. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

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

En el caso concreto, se evidencia la falta de material probatorio que sustente dicho perjuicio, pues en la demanda, la parte actora se limita a enunciar una serie de presuntas consecuencias que se han presentado para Anderson Chañag, sin aportar ningún tipo de prueba que lo demuestre, pues, en la demanda solo se hace alusión a perjuicios de tipo moral. En atención a lo expuesto, la parte demandante deberá brindar la certeza suficiente al juzgador sobre la existencia del perjuicio, deberá probarlo y no suponer que, por la mera solicitud, entonces se estructura el perjuicio por daño a la vida en relación; sobre todo porque es completamente incoherente que se solicite la misma suma de dinero tanto para la víctima directa como para sus familiares.

Así las cosas, por un lado, deberá la actora probar la cuantía del supuesto perjuicio; y por el otro, la causación del mismo acudiendo a los criterios destacados, de manera que pueda establecerse

²⁴ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 7 de diciembre de 2018, radicación: 11001-31-03- 028-2003-00833-01, Magistrado Ponente: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

²⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Ref.: 11001 3103 006 1997 09327 01. M.P: César Julio VALENCIA COPETE.

una autonomía de la producción del daño, frente al perjuicio extrapatrimonial denominado daño moral. De no poder establecer esta diferencia, deberá el señor Juez abstenerse de decretar su procedencia.

En conclusión, el perjuicio al daño a la vida en relación no puede ser reconocido a los demandantes por no estar demostrado dentro de este proceso la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que supuestamente padecen los afectados para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marca su realidad. Así mismo, no procede la tasación propuesta puesto que desconoce el criterio jurisprudencial para determinar el valor indemnizatorio que ha determinado la Corte Suprema de Justicia.

12. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD

En el presente caso no sólo es jurídicamente inadmisibile predicar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados por concepto de daño a la salud. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio en favor de los demandantes, toda vez que el mismo en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil no constituye un daño resarcible. Lo anterior, como lo ha reconocido la Corte en la sentencia del 5 de agosto de 2014, que contiene la jurisprudencia más reciente de esa corporación respecto de la tipología y la reparación del daño inmaterial.

Frente al particular, en efecto, la H, Corte Suprema de Justicia, ha decantado lo siguiente:

“(...) De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: i) mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral); ii) como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, iii) como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional (...)”

En la sentencia mencionada, se concretó el género de los perjuicios inmateriales mediante las siguientes especies: daño moral; daño a la vida de relación; y el daño a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional. De lo anterior, resulta claro que el daño a la salud no es un perjuicio inmaterial reconocido por la Corte Suprema de Justicia en la Jurisdicción

Ordinaria en su especialidad civil. Razón por la cual, no es un perjuicio susceptible de ser valorado. Comoquiera que el presente asunto se tramita ante la en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil y no ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, deberá el Despacho desconocer esta pretensión por cuanto esta categoría de perjuicio no es indemnizable.

Descendiendo al caso en concreto, la suma SESENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$60.000.000.), que la parte actora solicita por medio de la presente acción por concepto de daño a la salud, **no puede ser reconocida** porque: **i)** se trata de una tipología de perjuicio que nunca ha sido reconocida por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia (1922-2021); **ii)** este perjuicio solo es reconocido por el Consejo de Estado, no obstante, el órgano de cierre en esta jurisdicción es la Corte Suprema de Justicia; y **iii)** la Corte Suprema de Justicia, reconoce es el daño a la vida en relación y no el daño a la salud, por lo cual al reconocer el mismo junto con el daño a la vida en relación (que ya fue solicitado) se estaría incurriendo en una doble indemnización.

En conclusión, es claro señor Juez que el daño a la salud no se encuentra reconocido en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil y comoquiera que el presente caso se encuentra cursando ante dicha jurisdicción, es evidente su improcedencia. En otras palabras, en el remoto e improbable evento en que el extremo demandado resulte responsable en este proceso, no habría lugar al reconocimiento de estos perjuicios, puesto que no es una tipología reconocida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Solicito señor Juez, se declare probada esta excepción.

13. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO POR PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

En este caso, la parte actora no explica cuál oportunidad ha perdido el demandante ni aporta pruebas para demostrar este perjuicio. Para que se considere una pérdida de oportunidad, la existencia de la misma debe estar debidamente acreditada, lo cual no ocurre en este caso. La demanda se limita a mencionar el perjuicio sin cumplir con la carga procesal de probar los hechos y fundamentos jurídicos necesarios. Por lo tanto, solicito al despacho denegar lo pretendido por la parte actora debido a la falta de pruebas sobre la supuesta pérdida de oportunidad.

Debo señalar que los acontecimientos eventuales o hipotéticos no generan responsabilidad, pues la certeza es esencial para que un daño sea indemnizable. La Corte Suprema ha establecido que para reconocer este perjuicio se requiere: certeza de una legítima oportunidad; imposibilidad concluyente de obtener el beneficio por la pérdida de esa oportunidad; y que la víctima estuviera en una situación apta para lograr el resultado esperado.

Entonces, como primera medida que los acontecimientos eventuales o hipotéticos no generan

ningún tipo de responsabilidad, pues la certeza es una característica del daño indemnizable. En este punto, resulta pertinente traer a colación los criterios que la Corte Suprema ha desarrollado en su jurisprudencia para identificar la procedencia del reconocimiento de este perjuicio

“(…) Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a: (i) Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la “chance” diluida debe ser seria, verídica, real y actual; (ii) Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización[...]; y (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que [...] su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos (...)”²⁶

En el caso que nos ocupa, se tiene que el apoderado de la parte actora en el escrito de demandado explica cuál es la supuesta oportunidad que ha perdido el demandante y mucho menos aporta alguna prueba tendiente a demostrar la configuración de este perjuicio. Así, se tiene que olvida la parte demandante que para que se considere que se consumó una pérdida de oportunidad, la existencia del chance debe estar acreditada de forma suficiente. En todo caso, se destaca que no es procedente indemnizar una mera expectativa; sin embargo, en el caso que nos ocupa, brillan por su ausencia los medios de prueba que acrediten este asunto.

Con todo, se limita la parte actora a anunciar la supuesta causación del perjuicio, omitiendo el cumplimiento de la carga procesal, según la cual debe acreditar la presencia de los supuestos fácticos y jurídicos necesarios que hagan viable el reconocimiento de la supuesta pérdida de oportunidad, que, desde luego, es inexistente en el presente asunto.

Por lo tanto, al no cumplirse con los requisitos establecidos jurisprudencialmente para que este perjuicio sea reconocido, la pretensión incoada por el extremo demandante no tiene vocación de prosperidad pues de ninguna forma de acuerdo con los fundamentos fácticos que son presentados en el escrito de demanda, como tampoco dentro de las pruebas obrantes dentro del plenario se puede determinar la existencia y causación de este perjuicio.

²⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de junio de 2016. Rad: 2006- 272. (M.P: Margarita Cabello Blanco).

14. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE PRETENDIDO

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 lucro cesante que se solicita se haya causado, pues de conformidad con la certificación aportada, donde consta que el señor Anderson Chañag Enríquez labora en la empresa Tuipacirga desempeñándose en procesos de cuyes desde el 01 de febrero de 2017 a la fecha, y que, además este contrato es a término fijo “*renovable inferior a un año*”, esta certificación no nos permite evidenciar que la víctima tuviese la eventualidad de seguir laborando en dicha empresa de no haber ocurrido el evento de tránsito, pues de la naturaleza del contrato, que es a término fijo renovable inferior a un año, no tenemos certeza alguna que éste hubiese continuado trabajando allí, significando esto un obstáculo insalvable para su reconocimiento. Así en tanto que, recuérdese, al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio de esta naturaleza sin respaldo probatorio.

La H. Corte Suprema de Justicia en lo que respecta a los perjuicios patrimoniales, ha definido el lucro cesante de la siguiente manera:

*“(...) El lucro cesante, jurídicamente considerado en relación con la responsabilidad extracontractual, **es entonces la privación cierta de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, “está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho** (...)”²⁷. (Negrita y subrayado fuera del texto original)*

Se evidencia entonces que la indemnización por lucro cesante consolidado tiene lugar cuando a la víctima se le ha reportado una pérdida económica **cierta**, en razón a la ocurrencia del hecho dañino. Ante ello, sobreviene la imposibilidad evidente de acceder al perjuicio deprecado al encontrar demostrado su culminación. Siendo conveniente citar a la H. Corte Suprema de Justicia Sala Civil en sentencia SC3951-2018 del 18 de septiembre de la misma anualidad, donde expuso lo siguiente:

*“(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual**. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa*

²⁷ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 31 de agosto de 2015. Radicación: 2026-514. M.P: Fernando Giraldo Gutiérrez.

certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado.

Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afianza en una situación real, existente al momento del evento dañino, 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 (...)”. (Negrilla y Sublínea por fuera del texto original).

En atención a lo anterior, es importante señalar que las pretensiones por este concepto impetradas por la parte demandante carecen de soporte probatorio o fáctico que hagan viable su prosperidad. Lo anterior, pues cómo se ha sostenido con antelación, de conformidad con la certificación aportada, donde consta que el señor Anderson Chañag Enríquez labora en la empresa Tuipacirga desempeñándose en procesos de cuyes desde el 01 de febrero de 2017 a la fecha, y que, además este contrato es a término fijo “renovable inferir a un año”, esta certificación no nos permite evidenciar que la víctima tuviese la eventualidad de seguir laborando en dicha empresa de no haber ocurrido el evento de tránsito, pues de la naturaleza del contrato, que es a término fijo renovable inferior a un año, no tenemos certeza alguna que éste hubiese continuado trabajando allí, significando esto un obstáculo insalvable para su reconocimiento. De igual forma,

En conclusión, es preciso advertir que la estimación de perjuicios realizada por el extremo actor adolece de serios defectos en su liquidación, pues está partiendo de un mero supuesto hipotético. Por contera, las determinaciones arbitrarias de la parte actora para liquidar un perjuicio que hasta esta instancia procesal es inexistente por no estar debidamente probado, sólo revela un afán de lucro injustificado. Con fundamento en lo anterior, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

15. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, en aras de la defensa de mi procurada, especialmente la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G. del P.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR JENNY ADRIANA OBANDO ERAZO A ALLIANZ SEGUROS S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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

- No es cierto que mediante esta póliza se ampare la responsabilidad civil contractual debido a que, como se ha referido, la póliza por la cual es vinculada la compañía de seguros Allianz Seguros S.A. no tiene pactado ningún amparo en relación con este tipo de responsabilidad, sino sobre responsabilidad civil extracontractual. Amparo este último que de ningún modo puede ser afectado en este caso porque no se estructuran los elementos de la responsabilidad civil deprecada pero además porque existe una clara falta de cobertura en virtud de las exclusiones pactadas en el mismo.
- De otro lado, de acuerdo con lo que se ha mencionado, para el caso de marras conforme a las pruebas que obran en el expediente, el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante); y por lo tanto, se están configuradas dos exclusiones. En primer lugar, la que se encuentra consignada en la Cláusula 2 numeral 3 de las Condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183; y en segundo lugar, aquella que está pactada en la cláusula 2 numeral 12 que corresponde a las lesiones o muerte a ocupantes del vehículo asegurado.
- Aunado a lo anterior, la parte Demandante en el presente asunto no acreditó los elementos para estructurar un juicio de responsabilidad en contra del propietario o el conductor del vehículo SPH 053, puesto que no existe prueba alguna que acredite la relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación del conductor del vehículo de placas SPH 053. Por ende, la falencia de este requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad en contra la señora Jenny Adriana Obando

Erazo y en consecuencia no es posible afectar el amparo que es referido por el llamante en garantía dentro del presente hecho. Máxime cuando lo contenido en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito se trata de una mera hipótesis consignada por un funcionario, quien no estuvo presente al momento de la ocurrencia del evento de tránsito, pues es claro que el agente de tránsito se hace presente en el lugar de la colisión en momentos posteriores a su ocurrencia, por lo que es manifiesto que no fue testigo directo de las condiciones de tiempo, modo y lugar que enmarcaron la ocurrencia del accidente de tránsito.

En este sentido, es necesario aclarar que para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito ineludible que en efecto se verifique el siniestro, que no es otra cosa que la realización del riesgo asegurado. En virtud de esto, adicional a lo anterior, es claro que en ejercicio de la libertad negocial mi mandante asumió un riesgo y si aquel no se verifica, la prestación condicional de la Aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza, como en efecto, ocurre en este caso.

FRENTE AL HECHO “SEGUNDO”: La parte llamante en garantía presenta en su hecho varios fundamentos fácticos, los cuales me permito contestar de la siguiente forma:

- No es cierto lo enunciado por la parte llamante en garantía en relación con respecto a la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito. Lo anterior en virtud de que la fecha del accidente, de acuerdo con lo descrito en los fundamentos fácticos de la demanda el accidente ocurrió el 26 de marzo del 2020 y no del año 2022 como se refiere en el presente hecho.
- Ahora bien, con respecto a la responsabilidad del señor Francisco Javier Chañag, no es cierto como está redactado. Lo anterior comoquiera que, se itera, la parte Demandante en el presente asunto no acreditó los elementos para estructurar un juicio de responsabilidad en contra del propietario o el conductor del vehículo SPH 053, puesto que no existe prueba alguna que acredite la relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación del conductor del vehículo de placas SPH 053. Por ende, la falencia de este requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad en contra la señora Jenny Adriana Obando Erazo y en consecuencia no es posible afectar el amparo que es referido por el llamante en garantía dentro del presente hecho. Máxime cuando lo contenido en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito se trata de una mera hipótesis consignada por un funcionario, quien no estuvo presente al momento de la ocurrencia del evento de tránsito, pues es claro que el agente de tránsito se hace presente en el lugar de la colisión en momentos posteriores a su ocurrencia, por lo que es manifiesto que no fue testigo directo de las condiciones de tiempo, modo y lugar que enmarcaron la ocurrencia del accidente de tránsito.

En este sentido, es necesario aclarar que para que nazca a la vida jurídica la obligación

condicional del asegurador, es requisito ineludible que en efecto se verifique el siniestro, que no es otra cosa que la realización del riesgo asegurado. En virtud de esto, adicional a lo anterior, es claro que en ejercicio de la libertad negocial mi mandante asumió un riesgo y si aquel no se verifica, la prestación condicional de la Aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza, como en efecto, ocurre en este caso.

- Finalmente, no es cierto que la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183 pueda ser afectada. Pues de acuerdo con lo que se ha mencionado, para el caso de marras conforme a las pruebas que obran en el expediente, el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante); y por lo tanto, se están configuradas dos exclusiones. En primer lugar, la que se encuentra consignada en la Cláusula 2 numeral 3 de las Condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183; y, en segundo lugar, aquella que está pactada en la cláusula 2 numeral 12 que corresponde a las lesiones o muerte a ocupantes del vehículo asegurado.

FRENTE AL HECHO “TERCERO”: No es cierto que la compañía de seguros Allianz Seguros S.A. se encuentra llamado a responder por las condenas que se llegaren a imponer en este caso. Lo que deberá de tener en cuenta el Despacho es que no es cierto que la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183 pueda ser afectada. Pues de acuerdo con lo que se ha mencionado, para el caso de marras conforme a las pruebas que obran en el expediente, el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante); y por lo tanto, se están configuradas dos exclusiones. En primer lugar, la que se encuentra consignada en la Cláusula 2 numeral 3 de las Condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183; y, en segundo lugar, aquella que está pactada en la cláusula 2 numeral 12 que corresponde a las lesiones o muerte a ocupantes del vehículo asegurado

En segundo lugar, su honorable Despacho deberá tener presente que en este caso no podrá existir condena porque de acuerdo con las pruebas obrantes dentro del proceso, es preciso indicar desde ya que, lo referido en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito No. A000977881 no se encuentra probado, por cuanto se trata de una mera hipótesis consignada por un funcionario, quien no estuvo presente al momento de la ocurrencia del accidente, pues es claro que el agente de tránsito se hace presente en el lugar de la colisión en momentos posteriores a su ocurrencia, por lo que es manifiesto que no fue testigo de los hechos.

En consecuencia, no es cierto que Allianz se encuentre llamado a responder en virtud de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183, pues el riesgo que se aseguró en dicha póliza es justamente los perjuicios, daños o pérdidas que sufra el asegurado, siempre y cuando sean consecuencia directa de un hecho súbito, imprevisto y accidental, de acuerdo con

los amparos y deducibles contratados. Luego entonces, teniendo en cuenta lo establecido anteriormente, es claro que el riesgo asegurado no se realizó y como consecuencia, no existe siniestro en los términos del artículo 1072 y la póliza no podrá hacerse efectiva. Pues debe reiterarse al Despacho que en virtud de las exclusiones anteriormente mencionadas la cobertura que pretende ser afectada dentro del presente caso obedece a una circunstancia que se encuentra excluida dentro de dos cláusulas en la Póliza.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO

FRENTE A LA PRETENSIÓN “PRIMERA”: NO ME OPONGO debido a que mi representada ya hace parte dentro de este proceso como aseguradora llamada en garantía. De conformidad con el auto interlocutorio No. 273 proferido por el Despacho el día 15 de abril del 2024, se admitió el llamamiento en garantía realizado por la demandada Jenny Adriana Obando Erazo.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEGUNDA”: ME OPONGO la pretensión referida por el llamante en garantía debido a que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183, por el contrario, como se ha mencionado de forma asidua, no hay cobertura material respecto de este aseguramiento para el caso de marras. Conforme a las pruebas que obran en el expediente se observa que están configuradas dos exclusiones. En primer lugar, la que se encuentra consignada en la Cláusula 2 numeral 3 de las Condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183, en razón a que, pues el amparo excluye aquellas lesiones causadas a parientes consanguíneos del conductor asegurado, luego entonces como el señor Anderson es el hijo del señor Francisco Chañag, no puede la compañía de seguros que represento adquirir obligación indemnizatoria alguna; y en segundo lugar, aquella que está pactada en la cláusula 2 numeral 12 que corresponde a las lesiones o muerte a ocupantes del vehículo asegurado, pues debe notar el Despacho que el amparo también excluye aquellas lesiones causadas a los ocupantes del vehículo asegurado, en este caso, como el señor Anderson Chañag se movilizaba en este automotor no es posible que salga adelante la pretensión regresiva planteada por el llamante en garantía y la indemnizatoria incoada por el demandante. En este orden de ideas, la póliza no presta cobertura material para los hechos que aquí se ventilan y de tal suerte no podrá afectarse.

Además, es inviable efectuar el pago indemnizatorio solicitado debido a que para el presente caso no se ha logrado configurar los presupuestos de la responsabilidad a cargo de la demandada, de ahí que no sea posible endilgar responsabilidad al asegurado, lo que a su vez implica que claramente no se ha realizado el riesgo asegurado por mi representada. Teniendo en cuenta lo previamente dicho, está más que claro que al no configurarse la ocurrencia de siniestro alguno que este amparado por la póliza en mención, el Despacho no podrá condenar a La Compañía Aseguradora al pago indemnizatorio.

III. EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL POR LA CONFIGURACIÓN DE DOS EXCLUSIONES DE COBERTURA PACTADAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES AUTO COLECTIVO No. 022425695 /183, LO QUE EXIME DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A LA ASEGURADORA

En materia de seguros, el asegurador según el Artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio. En este caso, de cara a los hechos aquí ventilados no hay cobertura material, porque se configuran las causales No. 3 y 12 ubicadas en clausula segunda de la Póliza de Seguro No. 022425695 / 183 y que se configuran porque en el caso de marras, conforme a las pruebas que obran en el expediente, el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante), situación expresamente excluida en la Póliza, pues según lo establecido en el numeral 3 de la Póliza no se cubren las lesiones causadas a los parientes consanguíneos del conductor autorizado. También es fundamental resaltar la circunstancia de que los ocupantes del vehículo asegurado fueran los lesionados dentro del accidente pues se tiene que el señor Anderson Mauricio se desplazaba en el vehículo de placas SPH 053.

Se precisa que con fundamento en el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume: “(...) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056

y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños.

En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza de Seguro en sus Condiciones Generales señala una serie de exclusiones, y en el caso de marras, conforme a las pruebas que obran en el expediente, se probó que se configuraron dos causales de exclusión. La primera referida a que no se encuentran dentro de la cobertura las lesiones causadas a las personas parientes del conductor asegurado, y la segunda, las lesiones causadas a los ocupantes que se desplazaban en el vehículo asegurado.

En efecto, por un lado, se observa que el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante), y, por lo tanto, se hallaría configurada la siguiente EXCLUSIÓN de cobertura, que se encuentra consignada en la Cláusula 2 de las Condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183:

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

3. Lesiones o muerte causadas al conductor del vehículo asegurado, o las causadas al cónyuge, al compañero(a) permanente o a los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil, del asegurado o del conductor autorizado.

Lo anterior, se encuentra debidamente acreditado en el expediente, con el Registro Civil de Nacimiento del demandante:

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
REGISTRO DE NACIMIENTO

22463755

COLOMBIA PRIMERA - PASTO - 4301

SECCION GENERAL

Nombre: ANDERSON MAURICIO

FECHA DE NACIMIENTO: 16 MARZO 1995

Sexo: M

Padre: CHAGAG

Madre: ENRIQUETA

SECCION ESPECIFICA

HOSPITAL SAN PEDRO

CERTIFICADO MEDICO

ENRIQUETA NAIGUAL

C.O.# 30.755.348 de Pasto

CHAGAG

C.O.# 32.972.123 de Pasto

FRANCISCO JAVIER

COLOMBIA - PASTO

Asimismo, se encontraría configurada la exclusión que se encuentra en el numeral 12 del mismo acápite, habida cuenta de que el señor Anderson Mauricio Chañag, era **ocupante** del vehículo de placas SPH-053:

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

12. Lesiones o muerte a ocupantes del vehículo asegurado.

Lo cual, también se encuentra debidamente acreditado en el plenario, pues en el escrito de la demanda la parte actora confiesa que:

7. El 26 de marzo de 2020 aproximadamente a las 08:30 horas, Anderson Mauricio Chañag Enríquez se desplazaba en calidad de ocupante del vehículo de placa SPH053, por el carril derecho de la vía que conduce de Villa Rica – Palmira, por el sector del cruce Candelaria.

11. Anderson Mauricio Chañag Enríquez al momento del accidente de tránsito se desplazaba como ocupante del vehículo de placa SPH053, por lo que no iba ejerciendo ninguna actividad peligrosa.

En virtud de lo expuesto, es preciso destacar que dicho contrato de seguro no ampara los perjuicios derivados de lesiones o muerte causadas por el asegurado y/o conductor asegurado, a sus parientes por consanguinidad, o a los ocupantes que se movilicen en el vehículo de placas SPH-053. Contrario a ello, la Póliza únicamente tiene el fin de cubrir los daños o perjuicios que ocasione el conductor asegurado, por la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputada frente a terceros, por lo cual, los hechos y pretensiones de la presente demanda, no configurarían una obligación en cabeza de mi representada Allianz Seguros S.A.

En este orden de ideas, la póliza no prestaría cobertura para los hechos que son materia del presente litigio, habida cuenta de que en la presente demanda se está solicitando la reparación de perjuicios con ocasión de las lesiones ocasionadas a Anderson Mauricio Chañag, quien es HIJO del conductor del vehículo asegurado, y a su vez era OCUPANTE del mismo, por lo que es claro que mi representada se encuentra **EXONERADA** de cualquier tipo de responsabilidad que se le pretenda atribuir por los hechos relacionados en la presente demanda, pues la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente: i) se realiza el riesgo amparado en la póliza; y ii) no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales; y tal como se encuentra documentado en este caso se encontrarían configuradas DOS EXCLUSIONES pactadas de manera convencional por las partes.

Por lo anterior, al encontrarse configuradas, según la prueba recaudada, las exclusiones aludidas que se encuentran consignadas en las Condiciones Generales la referida póliza, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi procurada.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ALLIANZ SEGUROS S.A. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO A TRAVÉS DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES AUTO COLECTIVO No. 022425695 / 183 NI LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

ALLIANZ SEGUROS S.A., no podrá ser condenada en el presente litigio, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro, esto es, la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, porque esta no ha sido demostrada, en virtud de que, en primer lugar, el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, que es el único medio de prueba presentado, no acredita de manera fehaciente el origen, desarrollo y resultado del accidente. Este informe fue suscrito por un agente que no fue testigo de los hechos, lo que implica que las conclusiones del informe son meras hipótesis y no pueden considerarse como pruebas concluyentes. Además, este informe debe ser valorado junto con otras pruebas en la etapa probatoria del proceso, y la conclusión sobre las causas del accidente corresponde al fondo del litigio sin haberse demostrado la responsabilidad del vehículo asegurado. En segundo lugar, porque de cara al contrato de seguro, se encuentran configuradas dos (2) exclusiones de cobertura, que impiden que nazca o emane obligación indemnizatoria. En este caso, el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante), situación expresamente excluida en la Póliza, como también la circunstancia de que los ocupantes del vehículo fueran los lesionados.

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

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

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

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional

derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

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

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

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

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

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

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

“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.)²⁹”.

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 moratorios³⁰” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

²⁹ 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

³⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 100131030241998417501

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

(iii) La no realización del Riesgo Asegurado.

Sin perjuicio de las excepciones de la contestación de la demanda, se formula esta de conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas la Póliza No 022425695 / 183, 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 indemnizará los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, incluyendo el lucro cesante y daño moral, siempre y cuando se encuentren debidamente acreditados, que cause el asegurado o el conductor autorizado con motivo de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, proveniente de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo descrito en la póliza. Sin embargo, en este caso encontramos que tal responsabilidad no se estructuró, pues el Informe Policial de Accidentes de Tránsito, que es el único medio de prueba presentado, no acredita de manera fehaciente el origen, desarrollo y resultado del accidente.

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 extremo demandado en este proceso y con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró. El riesgo fue descrito dentro de las condiciones del contrato de seguros, de la siguiente manera:

6. Responsabilidad Civil Extracontractual

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

Dicho lo anterior, es claro que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, toda vez que nos encontramos ante una situación en la que no existe nexo causal, pues no se ha demostrado que los perjuicios ocurrieron como consecuencia de las acciones u omisiones del asegurado. Como consecuencia, no ha nacido la obligación condicional por parte de la Aseguradora.

En primer lugar, es preciso que se tenga en cuenta que el Informe Policial de Accidentes de Tránsito es el único medio de prueba sobre el cual se cimienta la atribución de responsabilidad, este documento no acredita de manera fehaciente el origen, desarrollo y resultado del accidente como se indica en la demanda. Lo anterior debido a que: i) el agente de tránsito que lo suscribió no fue testigo de los hechos, dado que se presenta en el lugar, de manera posterior a la ocurrencia del evento, y ii) lo que se consigna en estos documentos corresponde a una mera hipótesis (que según la Real Academia Española es la “*suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia*”). De manera que, con fundamento en este documento, no es posible tener como ciertas las manifestaciones que realiza el actor en este hecho.

Es decir, el hecho de que la parte actora haya aportado este informe, no quiere decir que se encuentre probada la responsabilidad del conductor del vehículo de placa SPH-053, toda vez que deberá ser valorado en conjunto con las demás pruebas que se aporten y se practiquen en la etapa probatoria del proceso. Así las cosas, la conclusión de las causas que dieron origen al accidente de tránsito, corresponde al fondo del presente litigio.

En segundo lugar, respecto a lo que atañe a mi procurada, debo enfatizar que, en el presente caso, no podrá condenarse a la aseguradora al pago de ninguna suma de dinero, debido a que, en el caso de marras, conforme a las pruebas que obran en el expediente, el conductor del vehículo de placas SPH-053, el señor Francisco Javier Chañag, es el padre del señor Anderson Mauricio Chañag (demandante), y por lo tanto, se hallaría configurada la siguiente DOS EXCLUSIONES de cobertura, que se encuentra consignadas en la Cláusula 2 de las Condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183, que impedirían que surgiera obligación indemnizatoria de mi representada, como lo sería: (i) las lesiones causadas a los parientes hasta segundo grado civil del asegurado o del conductor autorizado; y (ii) las lesiones a ocupantes del vehículo.

Así las cosas, es claro que mi representada se encuentra EXONERADA de cualquier tipo de responsabilidad que se le pretenda atribuir por los hechos relacionados en la presente demanda, pues la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente: i) se realiza el riesgo amparado en la póliza; y, ii) si no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales; y tal como se encuentra documentado en este caso se encontrarían configuradas DOS EXCLUSIONES pactadas de manera convencional por las partes.

(iv) Acreditación de la cuantía de la pérdida.

Es claro que en el presente caso no procede el reconocimiento de indemnización alguna por perjuicios patrimoniales o extrapatrimoniales, toda vez que no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso. Lo anterior, puesto que el demandante solicita el reconocimiento de daño emergente y u, sin embargo, no justifica la suma solicitada reconocimiento de Lucro Cesante por los dineros dejados de percibir. Así las cosas, como tampoco es posible establecer cuál era la actividad económica que el señor Chañag desempeñaba para la época de la ocurrencia del accidente de tránsito y la certificación laboral no tiene ningún valor probatorio hasta tanto no sea ratificada, es evidente que la tasación del lucro cesante pedido está basada en meras suposiciones y especulaciones. Así las cosas, es improcedente el reconocimiento de indemnización por este concepto y como consecuencia, no podrá reconocerse emolumento alguno con cargo a la póliza de seguro.

Adicionalmente, la parte demandante solicita el reconocimiento del daño moral, pérdida de oportunidad y daño a la vida en relación, en sumas que desconocen los baremos previstos por el alto tribunal y en tal sentido no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. El daño moral, según la Corte Suprema de Justicia, es un daño no patrimonial que afecta la subjetividad de la persona, afectación que no se ha probado dentro del presente litigio. Adicionalmente, la tasación del daño moral sigue precedentes judiciales, como en la sentencia SC5686-2018, en la que, en un caso similar, la Corte otorgó \$39.062.100 por perjuicios morales. En el caso de Anderson Mauricio Chañag, solicito que el juez considere estos precedentes y desestime la suma reclamada, ajustándose al tope máximo reconocido actualmente por el máximo órgano colegiado.

En cuanto el daño a la vida en relación, su reconocimiento implica una afectación a la esfera externa de la persona, como la calidad de vida y la interacción social, distinta del daño moral que es de índole interna y subjetiva. Situación ésta que no se encuentra probada dentro del presente asunto. En este caso, la parte actora no ha aportado pruebas suficientes que demuestren este perjuicio, limitándose a enunciar consecuencias sin evidencia concreta. Finalmente, la Corte Suprema ha establecido que para reconocer este la pérdida de oportunidad se requiere: certeza

de una legítima oportunidad; imposibilidad concluyente de obtener el beneficio por la pérdida de esa oportunidad; y que la víctima estuviera en una situación apta para lograr el resultado esperado. En este caso, la parte actora no explica cuál oportunidad ha perdido el demandante ni aporta pruebas para demostrar este perjuicio. Para que se considere una pérdida de oportunidad, la existencia de la misma debe estar debidamente acreditada lo cual, se itera, no ocurre en este caso.

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, lucro cesante es claramente improcedente y la tasación del daño moral, pérdida de oportunidad y daño a la vida en relación es exorbitante, como quiera que no existe prueba que acredite las tipologías de daño deprecadas en la demanda con ocasión al accidente de tránsito ocurrido. 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. Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

Solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. IMPOSIBILIDAD DE ATRIBUIR RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DE ALLIANZ SEGUROS S.A.

Se formula esta excepción en razón a que **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no puede ser considerada como responsable en la comisión de un accidente de tránsito respecto al cual no tuvo participación o injerencia alguna. Máxime, en atención a que su relación con el vehículo asegurado (placa SPH053) para el momento de presunta ocurrencia de los hechos que sirven de base para la acción se circunscribe a las condiciones del contrato de seguro, en el cual no se pactó la solidaridad.

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.

Resulta pertinente recordar que, de conformidad con el Art. 2344 del C.C. si un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa. Sin embargo, tal como ha señalado la H. Corte Suprema de Justicia³¹, 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.

Ahora bien, en lo concerniente a la solidaridad convenida entre las partes, la H. Corte³² 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.

*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 (…)”* (Negrilla y Sublínea por fuera del texto original).

Como se colige del contrato de seguro materializado a partir de las Pólizas de Seguro aquí vinculadas, entre mi procurada y el tomador y/o asegurado no se pactó la solidaridad, así como tampoco se señaló que la misma tuviese una relación adicional y/o distinta a la función aseguraticia por la misma desarrollada. Lo cual claramente deviene en que no es posible predicar la solidaridad pretendida por la parte demandante. Consecuentemente, mi procurada no puede ser tenida como responsable del accidente de tránsito presuntamente acaecido el 26 de marzo del 2020 pues su relación se limita y circunscribe al contrato de seguro que la misma otorgó en el cual no se pactó la solidaridad.

³¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sentencia SC780-2020. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

³² Ibídem

En conclusión, mi procurada no puede ser tenida como responsable en la comisión del accidente de tránsito respecto al cual se erige el presente trámite como quiera que su relación con el vehículo de placa SPH 053 para el momento de ocurrencia de los hechos se delimitó de conformidad con las condiciones del contrato de 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.

4. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES AUTO COLECTIVO No. 022425695 / 183 QUE ENMARCAN LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES

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 Allianz Seguros S.A. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado 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 logrará demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del código de Comercio, 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 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 (...)»³³ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuántica 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. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicada en la caratula de la póliza, de la siguiente manera:

Coberturas		
Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	1.500.000,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	25.000.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Mayor Cuantía	91.544.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía	91.544.000,00	2.500.000,00
Pérdida parcial por Hurto de Mayor Cuantía	91.544.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía	91.544.000,00	2.500.000,00
Temblor, Terremoto, Erupción Volcánica	91.544.000,00	900.000,00
Asistencia	Incluida	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Mayor Cuantía	3.000.000,00	0,00
Accidentes Personales	50.000.000,00	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Menor Cuantía	3.000.000,00	0,00

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis Allianz Seguros S.A. no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la póliza, y el cual asciende a quinientos cuatro mil millones de pesos (\$4'000.000.000 M/cte). En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

Sin embargo, como se ha explicado de forma suficiente, las pretensiones de la demanda no se encuentran amparadas por la Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 /

³³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

183, pues, dicho contrato de seguro no cubre las lesiones o muerte causadas a los parientes por consanguinidad del conductor asegurado y tampoco las ocasionadas a ocupantes del vehículo asegurado.

Así las cosas, en el remoto evento que su despacho considere que el riesgo asegurado o siniestro se ha realizado, ruego tener en cuenta el límite asegurado pactado y las diversas cláusulas que enmarcan los mismos y determine la responsabilidad de mi procurada dentro de dicho margen. Solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES AUTO COLECTIVO No. 022425695 / 183, SE PACTÓ UN DEDUCIBLE QUE SE ENCUENTRA A CARGO DE LA ASEGURADA

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro, esto es la suma de \$1.500.000 pesos m/cte.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

“Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las

demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”³⁴ (Subrayado y
negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde a la suma de \$1’500.000 pesos m/cte. Lo anterior, como consta en la respectiva póliza de seguro:

Coberturas		
Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	1.500.000,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	25.000.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Mayor Cuantía	91.544.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía	91.544.000,00	2.500.000,00
Pérdida parcial por Hurto de Mayor Cuantía	91.544.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía	91.544.000,00	2.500.000,00
Tembor,Terremoto, Erupción Volcánica	91.544.000,00	900.000,00
Asistencia	Incluida	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Mayor Cuantía	3.000.000,00	0,00
Accidentes Personales	50.000.000,00	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Menor Cuantía	3.000.000,00	0,00

Por consiguiente, debe tenerse presente que, en el remoto evento de encontrarse fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que al asegurado le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado; advirtiendo claro que, en ese remoto y eventual escenario, a la aseguradora le concerniría, el saldo sobrante.

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

6. IMPROCEDENCIA DE CONDENAR AL PAGO DE INTERESES MORATORIOS DEL
ARTÍCULO 1080 DEL C.Co.

Es claro que para que nazca a la vida la obligación indemnizatoria y sobre todo condicional de mi representada, se requería que el asegurado cumpliera con la carga establece en el artículo 1077 del C.Co., ante la ausencia de un contrato de seguro no puede predicarse la existencia de obligación alguna y por ende tampoco puede considerarse que mi representada se encuentre en

³⁴ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

mora, dado que, no es posible predicarse la mora de una obligación inexistente, por lo dicho es claro que ningún respaldo encuentra la solicitud de pago de intereses de mora cuando por la parte demandante, no ha demostrado siquiera la existencia de un contrato de seguro y por tanto tampoco la configuración del siniestro y tampoco la cuantía de la pérdida. Por lo anterior mientras se encuentren insatisfechos los dos presupuestos anteriores no es posible afirmar que haya nacido obligación alguna y mucho menos que se encuentre insatisfecha.

Debe decirse que en este caso se encuentra insatisfecho el cumplimiento de la acreditación del siniestro y la cuantía de la pérdida y que siendo estos dos elementos esenciales en los términos del artículo 1077 del C.Co., para acreditar el derecho a recibir una indemnización por parte del asegurador debe afirmarse enfáticamente que mientras no se pruebe tales presupuestos no es posible considerar que ha nacido a la vida jurídica la obligación indemnizatoria y sobre todo condicional de Allianz Seguros S.A. Por lo dicho, salta a la vista en esta instancia no se ha acreditado la ocurrencia del siniestro ni la cuantía de la pérdida, y por ende no podría tampoco predicarse la mora de una obligación que no ha surgido como consecuencia de la misma omisión en la acreditación.

Ahora bien, debe dejarse claro que en el hipotético y remoto evento en que el Honorable Despacho considere que la indemnización es procedente y que existe obligación por parte de Allianz Seguros S.A., se deberá tener en consideración que la certeza sobre dicho derecho sólo quedará probado al momento de proferirse sentencia, porque en ninguna medida la parte Demandante demostró la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, por lo que si el Despacho encontrara sustento de tal pretensión es claro que ello implicaría que los presupuestos del artículo 1077 del C.Co., se demostraron en el curso del proceso, después de surtirse el debate probatorio y por ende no podría condenarse al pago de intereses moratorios desde el momento en que se efectuó una solicitud de indemnización (que no es en ninguna medida una reclamación) sino únicamente a partir de la decisión judicial.

Como sustento de lo anterior, se encuentra que la Corte Suprema de Justicia en cuanto al momento en el que se empiezan a causar los intereses moratorios, ha establecido en distintas oportunidades que éstos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de

los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo³⁵

Aunado al anterior pronunciamiento, es relevante resaltar cómo la Corte Suprema ha dicho que la sanción a la que corresponde los intereses de mora no puede ser aplicada de manera objetiva sino que debe atenderse al caso concreto a fin de evaluar el motivo de retardo en el pago, lo anterior en palabras de la Corte al indicar que:

“De igual modo, en providencia del 29 de abril de 2005, reiteró: “ a la luz de los principios generales relativos al retardo en el cumplimiento de las obligaciones, principios en los que claramente se sustenta el precepto contenido en el artículo 1080 del C. de Co., desde el momento en que de acuerdo con este precepto ha de entenderse que comienza la mora del asegurador, es decir desde el día en que la deuda a su cargo es líquida y exigible, o mejor, lo habría sido racionalmente si no hubiere diferido sin motivo legítimo la liquidación de la indemnización y el consiguiente pago, dicho asegurador, además de realizar la prestación asegurada, está obligado al resarcimiento de los daños”

Los fragmentos jurisprudenciales que acaban de citarse explican que la aseguradora sólo incurre en mora cuando no paga la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha de la reclamación, si ésta se ha hecho debidamente por el asegurado y con el cumplimiento de las carga probatorios sobre la existencia del siniestro y el valor del daño.

Pero esta sanción-ha afirmado esta Corte-no se impone de manera objetiva, pues para que haya lugar a ella es necesario que la falta de pago de la indemnización carezca de causa justificada o le sea imputable al asegurador, por lo que el juez deberá entrar a valorar en todos los casos el motivo de retraso en la liquidación.³⁶. (Sentencia de 27 de agosto de 2008.Exp- 1997-14171-01”

Lo anterior, deja claro que como a la fecha no se ha demostrado siquiera la existencia de un contrato de seguro, y por lo tanto tampoco la demostración de un siniestro y la cuantía. De este modo, es claro que únicamente con la decisión final que adopte el juzgador se podrá establecer si efectivamente se cumplen las cargas del artículo 1077 del C.Co., y en efecto se otorgará certeza al derecho pretendido, por lo que de ninguna manera se podría condenar al pago de intereses moratorios desde que el demandante efectuó la solicitud de indemnización comoquiera que dicho pedimento nunca se constituyó en una verdadera reclamación que acreditara los dos presupuestos antes enunciados. Luego, antes de proferirse el fallo no existe certeza sobre la obligación presuntamente pendiente de indemnizar.

³⁵ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

³⁶ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC 5681 de 2018, MP. Ariel Salazar Ramírez

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

7. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA.

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 en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a pago de indemnización alguna.

8. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, en aras de la defensa de mi procurada, especialmente la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Lo anterior de conformidad con el artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA DEMANDA

Intervención en las pruebas documentales y testimonios:

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

Desconocimiento de los documentos provenientes de terceros y solicitud de ratificación de los mismos.

El artículo 272 del Código General del Proceso, establece lo siguiente:

“(…) ARTÍCULO 272. DESCONOCIMIENTO DEL DOCUMENTO. En la oportunidad para formular la tacha de falsedad la parte a quien se atribuya un documento no firmado, ni manuscrito por ella podrá desconocerlo,

expresando los motivos del desconocimiento. La misma regla se aplicará a los documentos dispositivos y representativos emanados de terceros.

No se tendrá en cuenta el desconocimiento que se presente fuera de la oportunidad prevista en el inciso anterior, ni el que omita los requisitos indicados en el inciso anterior.

De la manifestación de desconocimiento se correrá traslado a la otra parte, quien podrá solicitar que se verifique la autenticidad del documento en la forma establecida para la tacha.

La verificación de autenticidad también procederá de oficio, cuando el juez considere que el documento es fundamental para su decisión.

Si no se establece la autenticidad del documento desconocido carecerá de eficacia probatoria.

El desconocimiento no procede respecto de las reproducciones de la voz o de la imagen de la parte contra la cual se aducen, ni de los documentos suscritos o manuscritos por dicha parte, respecto de los cuales deberá presentarse la tacha y probarse por quien la alega (...) (Negritas y sublíneas fuera de texto)

De conformidad con lo anterior, la finalidad de esta norma es verificar la autenticidad de un documento que no provenga de la parte contra la cual se atribuye. En ese sentido, manifiesto al señor juez que mi representada Allianz Seguros S.A., DESCONOCE el documento aportado por la parte actora con la demanda, que se encuentran en formato PDF, denominado “*Carta laboral expedida por el empleador dela víctima*”, relacionado en el numeral 20 del acápite No. 7.1. que corresponde a las pruebas documentales aportadas.

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

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

Entonces, cabe resaltar que el Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo.

En tal virtud, solicito al Despacho que no se le conceda valor alguno demostrativo al documento proveniente de un tercero que fue aportado por la parte demandante mientras ésta no solicite y obtenga su ratificación, a saber: “*Carta laboral expedida pored empleador de la víctima*”, la cual obra en folio 263 del archivo 01202100019ResponsabilidadCECuaderno1 y que es expedida por el señor Hector Efrain Martinez de la empresa Tulpacinga.

Contradicción de dictamen pericial

Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito la comparecencia del perito, médico ponente DANILO PARDO PALANCIA, a fin de realizar la contradicción del dictamen pericial que rindió la Junta Regional de Invalidez respecto la pérdida de capacidad laboral del señor Chañag.

Oposición frente a la solicitud realizada en el capítulo 8 de la demanda

Me opongo de manera rotunda a la solicitud realizada por la parte actora, respecto a endilgar toda la carga probatoria, frente a las circunstancias del accidente, a los demandados. En el presente caso, es manifiesto que ninguno de los demandados se encuentra en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos, pues ambos extremos se encuentran exactamente en la mismaposición para aportar pruebas al presente proceso, con el fin de esclarecer la verdad respecto de la responsabilidad que los demandantes atribuyen a las personas naturales y jurídicas aquí demandadas. Así las cosas, solicito denegar por impertinente dicha solicitud.

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

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. Documentales:

Solicito se tengan como pruebas todos los documentos que obran en el expediente, y adicionalmente las siguientes que anexo a este escrito:

1. Póliza de Seguro de Automóviles Auto Colectivo No. 022425695 / 183 (Condiciones Particulares y Condiciones Generales), expedida por AllianzSeguros S.A., obrante ya en el

expediente por haber sido allegada con la contestación a la demanda inicial.

2. Copia de la objeción emitida por mi procurada Allianz Seguros S.A., obrante ya en el expediente por haber sido allegada con la contestación a la demanda inicial.

2. Declaración de parte:

De conformidad con lo estipulado en el artículo 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados en el presente proceso.

3. Interrogatorio de parte:

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a los demandantes (ANDERSON MAURICIO CHAÑAG ENRÍQUEZ, STEVEN ALEXANDER CHAÑAG ENRÍQUEZ, JHOANA ELIZABETH CHAÑAG ENRÍQUEZ y ROCÍO DEL SOCORRO ENRÍQUEZ MAIGUAL) para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda.

4. Prueba pericial

En los términos del artículo 227 del Código General del Proceso anuncio que haré uso de la prueba pericial consistente en la reconstrucción de accidentes de tránsito a fin de establecer las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se produjo el accidente del 26 de marzo de 2020 y apoyar la tesis sustentada en esta contestación. Anuncio el uso de esta prueba en los términos antes referidos, comoquiera que, el término de traslado es insuficiente para aportar un dictamen de esta categoría. En razón a ello, solicito al Despacho que se confiera un término no inferior a 30 días hábiles para aportar la experticia, contados a partir del momento en el que se decreta la prueba.

La prueba pericial es conducente, pertinente y útil por cuanto es funcional para verificar desde un punto de vista técnico, los hechos acaecidos el 26 de marzo de 2020, donde se vieron involucrados los vehículos de placas SPH 053 y SUF 859. Criterio técnico que permite acreditar la ocurrencia y causas del accidente a partir de una óptica científica en uso de la física y otras ciencias aplicadas que permiten reconstruir fielmente las situaciones e hipótesis que rodearon el accidente de tránsito el cual es objeto del litigio.

VI. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder conferido al suscrito, obrante ya en el expediente por haber sido allegada con la contestación a la demanda inicial.

3. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, obrante ya en el expediente por haber sido allegada con la contestación a la demanda inicial.

VII. NOTIFICACIONES

La parte actora en la dirección de notificación calle 7 casa 101ª San Carlos Catambuco de Pasto (Nariño). Correo electrónico: angelicajo1286@gmail.com

La parte llamante en garantía las recibirá en la Calle 22 Norte No. 6AN-24 Edif. Santa Monica Central / Oficina 901 en Santiago de Cali D.E. y en los correos electrónicos: cvallecilla@hgdsas.com y notificaciones@hurtadogandini.com

Mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A. en la Avenida 6 AN 23 - 13 en la ciudadde Cali.
Email: notificacionesjudiciales@allianz.co.

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

Del señor Juez. Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

Señor
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA
E. S. D.

REF: PODER
DEMANDANTE: ANDERSON MAURICIO CHAÑAG ENRÍQUEZ Y OTROS
DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS
RADICACIÓN: 76520310300120210001900

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMÁN, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía N° 67.004.161 de Cali, obrando en esta acto en nombre de ALLIANZ SEGUROS S.A., sociedad legalmente constituida con domicilio principal en Bogotá y con sucursal en Cali, en mi calidad de Representante Legal de la aseguradora, como se acredita con el Certificado expedido por la Cámara de Comercio de Cali que se anexa, comedidamente manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional N° 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de dicha sociedad asuma la representación judicial de la compañía en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, los conteste, proponga excepciones, solicite pruebas, interponga recursos y realice todas las actuaciones necesarias e inherentes a su calidad.

El apoderado queda facultado para notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, objetar el juramento estimatorio de la cuantía de la demanda y en general, para realizar todas las acciones necesarias e indispensables para el éxito del mandato a su cargo, etc.

El Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA recibirá notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co y podrá ser contactado al celular 3178543795

Cordialmente,

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMÁN
C.C. N° 67.004.161 de Cali

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá
T.P. 39.116 del C.S.J.

Recibo No. 8326040, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822X5GB0J

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	14 de agosto de 1986
Último año renovado:	2021
Fecha de renovación:	24 de marzo de 2021

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO EN WWW.CCC.ORG.CO.

UBICACIÓN

Dirección comercial:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1:	3989339
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1 NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8326040, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822X5GB0J

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:ORDINARIO

Documento: Oficio No.496 del 29 de agosto de 2014

Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali

Inscripción: 01 de octubre de 2014 No. 1966 del libro VIII

Demanda de:FERNEY MARIN MURILLO

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Documento: Oficio No.3823 del 20 de octubre de 2015

Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 18 de noviembre de 2015 No. 2507 del libro VIII

Demanda de:NORVELLY SERNA LARGO C.C.31.479.958

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No.936 del 15 de marzo de 2019

Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 03 de abril de 2019 No. 913 del libro VIII

Demanda de:ZAMARA LORENA SALINAS, JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS, JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS

Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.

Documento: Oficio No.260 del 12 de marzo de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 28 de agosto de 2020 No. 783 del libro VIII

Recibo No. 8326040, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822X5GB0J

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Demanda de:PROYECTAR INGENIERIA S.A.S.
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMINTO DE COMERCIO

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (VERBAL-DECLARATIVO)
Documento: Oficio No.128 del 10 de febrero de 2021
Origen: Juzgado Septimo Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 09 de julio de 2021 No. 1114 del libro VIII

Demanda de:WILSON ENRIQUE SIERRA FORONDA/GRACIELA FORONDA DE SIERRA/MARIA ELENA SIERRA FORONDA/LUZ JACQUELINE SIERRA FORONDA/SANDRA MERCEDES SIERRA FORONDA/HENRY JAIR SIERRA FORONDA
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL-RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL
Documento: Oficio No.612 del 04 de octubre de 2021
Origen: Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito de Bogota
Inscripción: 09 de noviembre de 2021 No. 2070 del libro VIII

PROPIETARIO

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS SA
NIT:	860026182 - 5
Matrícula No.:	15517
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CR 13 A NO. 29 - 24
Teléfono:	5188801

APERTURA DE SUCURSAL

QUE POR ESCRITURA NRO. 3.800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974, NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE AGOSTO DE 1986 BAJO LOS NROS. 27756 Y 1067 DE LOS LIBROS VI Y V, CONSTA QUE SE CONFIRMO LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE CALI.

Recibo No. 8326040, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822X5GB0J

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 691 del 27 de marzo de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 con el No. 1820 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

Por Acta No. 760 del 02 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2021 con el No. 1878 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	BENITO JOSE FERNANDEZ HEIDMAN	C.C.79317757

PODERES

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMIENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN

Recibo No. 8326040, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822X5GB0J

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3231 del 14 de agosto de 2007 Notaria Treinta Y Uno de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2007 con el No. 112 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER

Recibo No. 8326040, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822X5GB0J

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de julio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 121 del Libro V , MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA; PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS:

A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMIENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLASE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTA. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Recibo No. 8326040, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822X5GB0J

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEG0 NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.
3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORQUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.
7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.
8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.
9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMIENTO.
10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.
11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.

Recibo No. 8326040, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822X5GB0J

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.

13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.

14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.

15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.

16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS SA

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 4204 del 01/09/1969 de Notaria Decima de Bogota	15962 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 5319 del 30/10/1971 de Notaria Decima de Bogota	15963 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2930 del 25/07/1972 de Notaria Decima de Bogota	15964 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 2427 del 05/06/1973 de Notaria Decima de Bogota	15965 de 11/02/1976 Libro IX
E.P. 1273 del 23/05/1983 de Notaria Decima de Bogota	86893 de 13/08/1986 Libro IX
E.P. 2858 del 26/07/1978 de Notaria Decima de Bogota	1211 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3511 del 26/10/1981 de Notaria Decima de Bogota	1212 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1856 del 08/07/1982 de Notaria Decima de Bogota	1214 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1491 del 16/06/1983 de Notaria Decima de Bogota	1215 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1322 del 10/03/1987 de Notaria Veintinueve de Bogota	1216 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 3089 del 28/07/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1217 de 19/06/1996 Libro VI

Recibo No. 8326040, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822X5GB0J

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

E.P. 4845 del 26/10/1989 de Notaria Dieciocho de Bogota	1218 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 2186 del 11/10/1991 de Notaria Dieciseis de Bogota	1219 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 1115 del 17/04/1995 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1222 de 19/06/1996 Libro VI
E.P. 5891 del 21/06/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1946 de 26/09/1996 Libro VI
E.P. 1959 del 03/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1482 de 24/07/1997 Libro VI
E.P. 0285 del 18/01/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1493 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8964 del 04/09/2002 de Notaria Veintinueve de Bogota	1494 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 5562 del 14/05/2003 de Notaria Veintinueve de Bogota	1495 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 0997 del 07/02/2005 de Notaria Veintinueve de Bogota	1496 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1903 del 28/05/2008 de Notaria Treinta Y Uno de Bogota	1497 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2736 del 08/04/2010 de Notaria Setenta Y Dos de Bogota	1498 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2197 del 14/07/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1499 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3950 del 16/12/2010 de Notaria Veintitres de Bogota	1500 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3759 del 15/12/1982 de Notaria Decima de Bogota	1501 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 447 del 30/03/1994 de Notaria Cuarenta Y Siete de Bogota	1502 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 9236 del 20/09/1996 de Notaria Veintinueve de Bogota	1503 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1572 del 21/02/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1504 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2162 del 07/03/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1505 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1366 del 11/06/1997 de Notaria Treinta Y Cinco de Bogota	1506 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6941 del 16/07/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1507 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 12533 del 16/12/1997 de Notaria Veintinueve de Bogota	1508 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 2432 del 24/09/1998 de Notaria Septima de Bogota	1509 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 3298 del 24/12/1998 de Notaria Septima de Bogota	1510 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1203 del 15/06/1999 de Notaria Septima de Bogota	1511 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 1131 del 28/06/2000 de Notaria Septima de Bogota	1512 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 6315 del 24/08/2000 de Notaria Veintinueve de Bogota	1513 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 7672 del 02/10/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1514 de 30/06/2011 Libro VI
E.P. 8774 del 01/11/2001 de Notaria Veintinueve de Bogota	1515 de 30/06/2011 Libro VI

Recibo No. 8326040, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822X5GB0J

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Bogota

E.P. 10741 del 11/12/2001 de Notaria Veintinueve de 1516 de 30/06/2011 Libro VI
Bogota

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

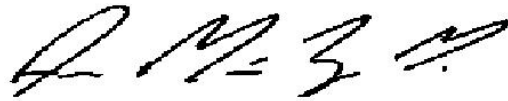
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Recibo No. 8326040, Valor: \$3.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822X5GB0J

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



Automóviles

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022425695 / 183

Allianz

Auto Colectivo

Pesados

www.allianz.co

27 de Marzo de 2019

Tomador de la Póliza

PRODUCTOS NATURALES DE LA SABANA S.A.S .

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

ASESORES DE SEG E INV. ZONA SEGURA
LTDA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

Plan de Prevención Allianz

Allianz es la compañía de mayor experiencia en el desarrollo de planes de prevención en Colombia. Contamos con un portafolio de beneficios que permitirán controlar y administrar los riesgos de la flotas de vehículos, cuidando del patrimonio de la empresa y la vida de muchas personas.

Nuestro Plan de Prevención es parte de nuestro compromiso social con el país y tenemos la convicción que a través de la transferencia de conocimiento y la educación en el riesgo se contribuye a la construcción de una sociedad más segura y próspera.

La profesionalización del conductor es un eje fundamental para aumentar la competitividad de las empresas transportadoras y del sector en general, puesto que no solo permite disminuir la violencia vial que vive el país, proteger el patrimonio de todos los colombianos y disminuir los costos operativos asociados a la accidentalidad, sino que también permite dinamizar el modelo económico del transporte.

Estas son razones suficientes para que Allianz se consolide como socio estratégico en la administración de riesgo al realizar diagnósticos especializados en la situación actual de la empresa y en el acompañamiento a los planes de mejoramiento.

Realizamos planes de mejoramiento al interior de las empresas promoviendo la cultura de prevención a través de capacitaciones especializadas a conductores, medición de conocimiento y aptitud física (por equipos psicosenométricos), verificación de las habilidades (por avanzados simuladores de conducción), levantamiento de mapas de riesgo y otras actividades que permiten controlar la accidentalidad y mejorar los indicadores operativos de las organizaciones.

Nuestros planes de prevención están creados especialmente para empresas transportadoras y para empresas generadoras de carga.

Conoce otros productos de nuestra oferta integral para transportadores

Seguros de Transportes Allianz

- **Transportadores de Carga:** Asegura automáticamente todos los despachos realizados por la empresa transportadora de carga contra los riesgos de pérdida y/o daño material de los bienes asegurados que se produzcan con ocasión de su transporte terrestre.
- **Agentes de Carga:** Ampara las pérdidas o daños a las mercancías en tránsito de comercio exterior bajo los riesgos expuestos en el transporte por vía marítima, aérea, terrestre y fluvial, desde el momento en que el agente de carga y/o el operador logístico se hace responsable hasta su entrega en destino final.
- **Generadores de Carga:** Cubre los riesgos inherentes al traslado de cualquier mercancía de las empresas generadoras de carga en el trayecto asegurado a partir del momento en que es despachada hasta que es entregada al destinatario. La cobertura ampara los posibles riesgos que puedan sufrir las mercancías al ser transportadas por vía aérea, marítima, fluvial, férrea o terrestre en importaciones, exportaciones y trayectos nacionales o urbanos.

Seguro para Vehículos Pesados y Públicos

Allianz tiene diseñado un completo portafolio de coberturas y servicios para los vehículos de carga, pasajeros y transporte especial (bus escolar, bus de transporte empresarial y turismo). Esta póliza tiene coberturas de RCE, gastos de movilización por pérdidas de mayor cuantía, amparo de accidentes personales en caso de accidente de tránsito, amparo de obligaciones financieras, servicio de grúa por varada o accidente y servicio de rescate por accidente, entre otras.

SOAT

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito es un instrumento de protección para todas las víctimas de accidentes de tránsito independientemente de quien tuvo la culpa. Está orientado a cubrir las lesiones o muerte de personas que están involucradas en el accidente.

PRELIMINAR.....	6
CONDICIONES PARTICULARES.....	7
Capítulo I - Datos identificativos.....	7
CONDICIONES GENERALES.....	13
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo III - Siniestros.....	34
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general	36

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a La Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

La Compañía en cumplimiento de su deber precontractual ha puesto a consideración del Tomador del presente seguro las condiciones generales del mismo de manera anticipada, las cuales se le ha informado se encuentran incorporadas y a su disposición en la página www.allianz.co y le ha explicado directamente y/o a través del intermediario respectivo, el contenido de la cobertura (riesgos que el asegurador cubre), de las exclusiones (circunstancias en las cuales el asegurador no brinda cobertura) y de las garantías (promesa en virtud de la cual el asegurado se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho) allí contenidas, así como sobre su existencia, efectos y alcance. En todo caso de persistir cualquier inquietud el Tomador podrá comunicarse a nuestras líneas de atención indicadas en este mismo condicionado.

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: PRODUCTOS NATURALES DE LA SABANA S.A.S . NIT: 8600049224
KM 5 VIA TABIO . 0
CAJICA
Teléfono: 0004887000
Email: alqueria@segurospabon.com

Beneficiario/s: NIT:8050126105
FINESA S A .

Póliza y duración: Póliza n°: 022425695 / 183
Duración: Desde las 00:00 horas del 01/04/2019 hasta las 24:00 horas del 31/03/2020.

Moneda: PESO COLOMBIANO.

Intermediario: ASESORES DE SEG E INV. ZONA SEGURA LTDA
Clave: 1054756
CALLE 108 # 54 - 61 ofc.103
BOGOTA
NIT: 9007122347
Teléfonos: 7562090 0
E-mail: gerencia@segurospabon.com

Datos del Asegurado

Asegurado Principal: OBANDO ERAZO JENNY
ADRIANA .
CS 80A SC NASARETH .
PASTO
CC: 1122337344
Email: maleo031209@hotmail.com

Antecedentes

Antigüedad
Compañía Anterior: 00

Años sin
siniestro: 00

Datos del Vehículo

Placa:	SPH053	Código Fasecolda:	1612104
Marca:	CHEVROLET	Uso:	Pesado Transporte Mercancía de Terceros
Clase:	FURGON	Zona Circulación:	CARRETERAS NACIONALES
Tipo:	FSR	Valor Asegurado:	84.200.000,00
Modelo:	2011	Versión:	32L [ASL] MT 7100CC TD 4X2
Motor:	6HE1416947	Accesorios:	7.344.000,00
Serie:	9GDFSR326BB011529	Blindaje:	0,00
Chasis:	9GDFSR326BB011529	Sistema a Gas:	0,00

Coberturas

Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	1.500.000,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	25.000.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Mayor Cuantía	91.544.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía	91.544.000,00	2.500.000,00
Pérdida parcial por Hurto de Mayor Cuantía	91.544.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía	91.544.000,00	2.500.000,00
Temblor, Terremoto, Erupción Volcánica	91.544.000,00	900.000,00
Asistencia	Incluida	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Mayor Cuantía	3.000.000,00	0,00
Accidentes Personales	50.000.000,00	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Menor Cuantía	3.000.000,00	0,00
Amparo Patrimonial	Incluida	

El valor asegurado corresponde al valor comercial del vehículo registrado en la guía de valores de Fasecolda al momento de la ocurrencia del siniestro, de acuerdo al código que corresponda e identifique las características técnicas del vehículo.

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1054756	ASESORES DE SEG E INV. ZONA SEGURA LTDA	100,00

Renovación Automática Para Vehículos con Financiación

La presente póliza o certificado se renovará automáticamente el día de su vencimiento, hasta la cancelación total del crédito y no podrá ser revocada por el asegurado sin previa autorización del beneficiario o entidad financiera.

En caso de revocación, no renovación o de alguna modificación por parte de la aseguradora, se dará aviso a la entidad financiera con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación garantizando la cobertura durante dicho periodo.

En caso de siniestro que afecte el amparo de Daños o Hurto de mayor cuantía, se girará al beneficiario oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda, sin exceder en ningún caso el valor de la indemnización correspondiente y, los excesos, si los hubiere, serán del asegurado.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 891836580

Período: de 01/04/2019 a 31/03/2020

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	2.769.437,00
IVA	526.193,00
IMPORTE TOTAL	3.295.630,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor ASESORES DE SEG E INV. ZONA SEGURA LTDA

Teléfono/s: 7562090 0

También a través de su e-mail: gerencia@segurospabon.com

Sucursal: PUENTE LARGO

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

En Bogotá5941133

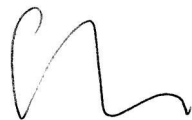
Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

PRODUCTOS NATURALES DE LA
SABANA S.A.S .

ASESORES DE SEG E
INV. ZONA SEGURA
LTDA

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro.

Condiciones Generales

ALLIANZ SEGUROS S.A., denominada en adelante La Compañía, cubre durante la vigencia del seguro, los perjuicios, daños o pérdidas que sufra el asegurado, siempre y cuando sean consecuencia directa de un hecho súbito, imprevisto y accidental, de acuerdo con los amparos y deducibles contratados señalados en la carátula de la póliza, siempre y cuando no estén excluidos y se ajusten a las siguientes condiciones:

I. Amparos

- Pérdida Parcial del Vehículo por Daños de Mayor Cuantía
- Pérdida Parcial del Vehículo por Daños de Menor Cuantía
- Pérdida Parcial por Hurto del Vehículo de Mayor Cuantía
- Pérdida Parcial por Hurto del Vehículo de Menor Cuantía
- Temblor, Terremoto o Erupción Volcánica
- Responsabilidad Civil Extracontractual
- Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Asistencia Jurídica en Proceso Civil
- Amparo Patrimonial
- Gastos de Movilización para Pérdida Parcial de Mayor Cuantía
- Gastos de Movilización para Pérdida Parcial de Menor Cuantía
- Accidentes Personales
- Asistencia Allianz

II. Exclusiones para Todos los amparos

No habrá lugar a indemnización por parte de La Compañía para los siguientes casos:

1. Cuando el siniestro sea consecuencia de exceso de carga o sobrecupo de pasajeros y esta situación sea influyente y/o determinante en la ocurrencia del mismo o agrave o extienda las consecuencias que se llegaren a producir.
2. Cuando el vehículo asegurado se emplee para uso distinto al estipulado en esta póliza, sin aviso y autorización previa de la aseguradora, se destine a la

enseñanza de conducción, se encuentre afiliado o no a escuela de enseñanza, se use como demostración de cualquier tipo. participe en competencia o entrenamiento automovilístico de cualquier índole, cuando el vehículo se utilice para actividades ilícitas o cuando le han sido realizadas adaptaciones o modificaciones para aumentar su rendimiento sin dar aviso a La Compañía.

3. Cuando el vehículo asegurado remolque a otro vehículo con o sin fuerza propia, salvo que el vehículo asegurado sea una grúa remolcador un tractocamion u otro tipo de vehículo habilitado y autorizado legalmente para esta labor.

Los daños causados a terceros por el remolque, cuando esté se encuentre acoplado al vehículo asegurado quedan cubiertos, pero se excluyen los daños causados por el remolque al vehículo asegurado, los daños del remolque y los daños causados por el vehículo y /o remolque a la carga transportada.

4. Cuando el vehículo asegurado sea dado en alquiler, en arrendamiento, o en comodato en cualquiera de sus formas, incluyendo la prenda con tenencia, leasing financiero, sin previa notificación y autorización de La Compañía.
5. Cuando el vehículo asegurado transporte sustancias o mercancías ilegales, peligrosas, inflamables, pertrechos de guerra y/o explosivos de cualquier naturaleza, así como los daños causados al vehículo y /o terceros por las materias peligrosas que constituyan la carga, sin previa notificación y autorización de La Compañía.
6. Cuando el vehículo asegurado sea secuestrado, decomisado, objeto de la decisión judicial de extinción de dominio, aprehendido o usado por acto de autoridad y estando bajo cualquiera de las anteriores situaciones sufra o cause daños a bienes o personas.
7. Cuando la reclamación ha sido objetada y el interesado, transcurrido el término de quince (15) días calendario a partir de la fecha de envío de la objeción, no ha retirado el vehículo asegurado o afectado de las instalaciones de La Compañía, ya sean propias o arrendadas, La Compañía no asumirá el cuidado del mismo, ni aceptará reclamaciones por daños o hurto, ni los costos por concepto de estacionamiento.
8. Cuando el siniestro sea consecuencia de hurto agravado por la confianza, abuso de confianza o estafa, de acuerdo con su definición legal, cometidos en contra del asegurado o conductor autorizado
9. Cuando el vehículo haya ingresado ilegalmente al país, su matrícula o tradición no hayan cumplido con el lleno de los requisitos legales y/o reglamentarios o estos hayan sido obtenidos a través de medios fraudulentos, su posesión o tenencia resulten ilegales, o haya sido objeto material de un ilícito contra el patrimonio de las personas, cuando los documentos y/o información aportados para la suscripción hayan sido adulterados o no correspondan a la realidad, parcial o totalmente, sean estas circunstancias conocidas o no previamente por el tomador, asegurado o beneficiario, sin importar que estos hayan participado o no en tales hechos.
10. Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona no autorizada por el asegurado.
11. Cuando exista dolo o culpa grave en la ocurrencia del siniestro por parte del conductor autorizado, tomador, asegurado o beneficiario.
12. Cuando exista mala fe del asegurado o del beneficiario, presente documentos falsos en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro.

13. Cuando se presenten pérdidas, daños o perjuicios causados directa o indirectamente por guerra civil o internacional, o por fuerzas extranjeras, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas.
14. Cuando se presenten pérdidas, daños o perjuicios causados directa o indirectamente, en su origen o extensión, por irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o de la radioactividad de cualquier tipo de accidente causado por combustiones nucleares.
15. Siniestros que cause o sufra el vehículo cuando no se movilice por sus propios medios, excepto cuando el vehículo sea remolcado o desplazado por grúa, cama baja, niñera o por cualquier otro medio de transporte de carga autorizado por el Ministerio de Transporte. La Compañía conservará para tales efectos el derecho de subrogación contra las personas responsables, sin que el asegurado, propietario, beneficiario o terceros puedan oponerse a tal derecho.
16. Cuando exista título traslativo de dominio suscrito entre el asegurado y un tercero sobre el bien descrito en la carátula de la póliza.
17. Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de La Compañía no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación
19. Daños o perjuicios ocasionados por actos terroristas, movimientos subversivos, grupos al margen de la ley, huelgas, amotinamiento, asonadas o conmociones civiles.
Se aclara que se amparan dichas pérdidas o daños solamente si dichos eventos estén excluidos expresamente en las pólizas tomadas por el estado, siempre y cuando los mismos no estén excluidos en el presente clausulado.
21. Cuando se modifique el uso del vehículo con el cual se aseguró sin previo aviso a La Compañía.
22. Cuando el asegurado, sin autorización expresa y escrita de La Compañía, reconozca su propia responsabilidad, incurra en gasto alguno, realice pagos o celebre arreglos, liquidaciones, transacciones o conciliaciones con respecto a cualquiera de las acciones que puedan originar la obligación de indemnizar a cargo de La Compañía de acuerdo con el amparo otorgado, salvo los gastos razonables, urgentes y necesarios para proporcionar los auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, ambulancia y hospitalización.

La prohibición de efectuar pagos no se aplicará cuando el asegurado sea condenado por la autoridad competente a indemnizar a la víctima mediante decisión ejecutoriada.

El reconocimiento de responsabilidad sólo podrá darse en la declaración del asegurado a La Compañía sobre los hechos constitutivos del siniestro o accidente.

Exclusiones para el amparo Pérdida Parcial del vehículo por Daños de Mayor y Menor Cuantía

1. Daños eléctricos, electrónicos, hidráulicos o mecánicos que no sean

consecuencia de un accidente de tránsito, o fallas del vehículo debidas a su uso normal, desgaste natural, deficiente lubricación o mantenimiento, empleo indebido o no recomendado por el fabricante, o deficiencias de fabricación, así como los debidos a cualquier fallo del equipo electrónico. Sin embargo, las pérdidas o daños que sufra el vehículo como consecuencia de dichos eventos siempre y cuando causen vuelco, choque o incendio, estarán amparados por la presente póliza.

2. Daños al vehículo por haberse puesto en marcha o haber continuado la marcha después de ocurrido el accidente sin haberse efectuado las reparaciones necesarias para el normal funcionamiento del mismo.
3. Daños que sufra el vehículo asegurado como consecuencia de derrumbes, caída de piedras y rocas, avalancha, aluvión, daños súbitos de carreteras, de túneles, de puentes o caída de estos, siempre y cuando estos eventos estén cubiertos por las pólizas tomadas por el Estado.
4. Cuando el conductor nunca hubiese tenido licencia de conducción, o habiéndola tenido se encontrare suspendida o cancelada de acuerdo con las normas vigentes, o ésta fuere falsa al momento de la ocurrencia del siniestro, o no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la presente póliza, de acuerdo a la categoría establecida en la licencia por el Ministerio de Transporte.

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

1. Lesiones o muerte a personas que en el momento del accidente se encontraren reparando o atendiendo el mantenimiento o servicio del vehículo, así como a quienes actúen como ayudantes del conductor en las operaciones, maniobras y/o procedimientos del vehículo asegurado
2. Lesiones y/o muerte a personas y daños y/o perjuicios producidos por el vehículo o por la carga transportada como consecuencia del derrame de hidrocarburos, sustancias peligrosas y/o tóxicas o similares que produzcan o que puedan generar o desprender polvos, humos, gases, líquidos, vapores o fibras infecciosas, irritantes, inflamables, explosivos, corrosivos, asfixiantes, o de otra naturaleza peligrosa como radiaciones ionizantes en cantidades que puedan afectar la salud de las personas que entren en contacto con estas o que causen daño material o contaminación ambiental, variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, entre otros.
3. Lesiones o muerte causadas al conductor del vehículo asegurado, o las causadas al cónyuge, al compañero(a) permanente o a los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil, del asegurado o del conductor autorizado.
4. Daños causados con el vehículo a cosas transportadas en él, o a bienes sobre los cuales el asegurado, su cónyuge, compañero(a) permanente, o sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y

primero civil, tengan la propiedad, posesión o tenencia, o por los cuales llegaren a ser legalmente responsables. Idénticas condiciones aplican para el conductor del vehículo asegurado.

5. Los perjuicios causados por el asegurado o conductor autorizado que estén cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, FOSYGA, PAS (Planes Adicionales de Salud), EPS, ARP, ARS, Fondos de Pensiones, o de otras entidades de seguridad social, además de la subrogación a que legalmente esté facultada cualquiera de las entidades mencionadas con ocasión del cumplimiento de sus propias obligaciones legales y/o contractuales.
6. El pago de multas, costo y emisión de cauciones judiciales, o daños ambientales.
7. Lesiones y/o muerte a personas y daños y/o perjuicios producidos por la carga transportada, salvo que el vehículo asegurado se encuentre en movimiento y sin perjuicio de lo establecido en el numeral 2 del presente capítulo relativo a las exclusiones para el amparo de responsabilidad civil extracontractual.
8. Daños a puentes, carreteras, caminos, viaductos, balanzas de pesar vehículos, señales de tránsito, semáforos, casetas de peajes, o afines a cualquiera de los anteriores; causados por vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo.
9. No se cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual que se genere por daños ocasionados a embarcaciones, aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo, que se genere dentro de los puertos marítimos y terminales aéreos.
10. Cuando por haberse puesto en marcha el vehículo, después de ocurrido un accidente o varada, sin haberse efectuado antes las reparaciones provisionales necesarias, se causen daños, lesiones o muerte a terceros.
11. Cuando el conductor nunca hubiese tenido licencia de conducción, o habiéndola tenido se encontrare suspendida o cancelada de acuerdo con las normas vigentes, o ésta fuere falsa al momento de la ocurrencia del siniestro, o no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la presente póliza, de acuerdo a la categoría establecida en la licencia por el Ministerio de Transporte
12. Lesiones o muerte a ocupantes del vehículo asegurado.
13. La responsabilidad Civil que se genere fuera del territorio Colombiano.

Exclusiones para los amparos de Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Asistencia Jurídica en Proceso Civil

1. Cuando el conductor nunca hubiese tenido licencia de conducción, o habiéndola tenido se encontrare suspendida o cancelada de acuerdo con las normas vigentes, o ésta fuere falsa al momento de la ocurrencia del siniestro,

o no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la presente póliza, de acuerdo a la categoría establecida en la licencia por el Ministerio de Transporte.

- 2. La Compañía no asumirá los costos en que incurra el asegurado o conductor autorizado por conceptos de honorarios de abogado que lo apodere frente al proceso judicial o extrajudicial que pretenda instaurar en contra de cualquier persona; ni brindará asistencia jurídica para tal fin.**
- 3. Se excluyen los costos o la asistencia jurídica como consecuencia de la interposición del recurso extraordinario de casación.**

Exclusiones para el Amparo Patrimonial

Cuando el conductor nunca hubiese tenido licencia de conducción, o habiéndola tenido se encontrare suspendida o cancelada de acuerdo con las normas vigentes, o ésta fuere falsa al momento de la ocurrencia del siniestro, o no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la presente póliza, de acuerdo a la categoría establecida en la licencia por el Ministerio de Transporte.

III. Definición de los amparos

1. Pérdida parcial del vehículo por Daños de Mayor cuantía

Se configura cuando el vehículo como consecuencia de un accidente o de actos mal intencionados de terceros, sufre una afectación en la que los repuestos y la mano de obra necesarios para la reparación del vehículo más el respectivo impuesto a las ventas, tienen un valor igual o superior al 75% del menor valor entre el valor comercial del vehículo y el valor asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro. Este cálculo se realiza sin tener en cuenta el valor de los accesorios no originales.

El valor asegurado por este amparo corresponde al menor valor entre el valor comercial del vehículo y el valor asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro, conforme al código establecido en la carátula de la póliza según la guía de valores de FASECOLDA, incluyendo el valor de los accesorios originales o no del vehículo, siempre y cuando se encuentren asegurados en La Compañía.

Si el valor asegurado en la carátula de la póliza es mayor al valor comercial del vehículo al momento de la ocurrencia del siniestro, La Compañía sólo indemnizará hasta el valor comercial de la guía de valores de FASECOLDA según el código descrito en la carátula de la póliza.

La suma asegurada deberá corresponder al valor comercial del vehículo, por esta razones responsabilidad del asegurado mantener actualizado el valor asegurado acorde con el valor comercial.

Si el vehículo amparado por la presente póliza tiene matrícula extranjera, diplomática u otra análoga, el valor asegurado se limitará al valor de adquisición del bien en moneda colombiana cuando ingresó a territorio colombiano, sin contar pagos de impuestos o aranceles.

2. Pérdida Parcial del vehículo por Daños de Menor Cuantía

Se configura cuando el vehículo como consecuencia de un accidente o de actos mal intencionados de terceros, sufre una afectación en la que los repuestos y la mano de obra necesarios para la reparación del vehículo, más el respectivo impuesto a las ventas, tienen un valor inferior al 75% del menor valor entre el valor comercial del vehículo y el valor asegurado al momento del siniestro. Este cálculo se debe hacer sin tener en cuenta el valor de los accesorios no originales.

La Compañía asumirá el costo de las reparaciones del vehículo asegurado y, de ser necesario, el costo del reemplazo de aquellas piezas, partes o accesorios del vehículo que no fueren reparables, sin restar suma alguna por concepto de demérito; pero se reserva el derecho de efectuar por su cuenta las reparaciones del vehículo o de algunas de sus partes, piezas o accesorios, y de elegir libremente el taller que debe efectuarlas. En caso de garantías de reparación, La Compañía tiene la potestad de seleccionar el taller para que ésta sea atendida.

En caso de que el vehículo siniestrado sea reparado sin autorización de La Compañía, ésta indemnizará previa revisión de las reparaciones efectuadas, con base en sus políticas y costos en que hubiera incurrido para realizar dichas reparaciones, y no será responsable de las garantías que se pudieran presentar.

Si alguna o algunas de las partes, piezas o accesorios necesarios para una reparación o reemplazo no se encontraran en el comercio local de repuestos, La Compañía pagará al asegurado el valor de las mismas según el último precio de lista, o a falta de ésta, del almacén que más recientemente los hubiese tenido.

La Compañía no está obligada a pagar ni a efectuar reparaciones que representen mejoras al vehículo. Habrá cumplido sus obligaciones restableciendo en lo posible, las mismas condiciones objetivas que poseía el bien en el momento inmediatamente anterior al siniestro.

La Compañía se reserva el derecho de elegir la forma de indemnización: mediante pago en dinero, o mediante la reparación o reconstrucción del vehículo asegurado o de sus partes.

La Compañía se reserva el derecho de disponer libremente de las partes, piezas o accesorios, averiados y que se encuentren cubiertos, y de los cuales haya asumido la reposición ya sea por reembolso o por suministro directo.

El asegurado deberá cancelar el valor del deducible pactado para el amparo de Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía en el Taller autorizado por La Compañía para la reparación del vehículo.

3. Pérdida parcial de las partes del vehículo por Hurto de Mayor Cuantía

Es la desaparición permanente del vehículo completo o de sus partes, por causa de cualquier clase de hurto o sus tentativas, siempre y cuando el valor de reposición de las partes hurtadas o dañadas sea igual o superior al 75% del menor valor entre el valor comercial del vehículo y el valor asegurado al momento del siniestro. Este cálculo se debe

hacer sin tener en cuenta el valor de los accesorios no originales.

El valor asegurado para este amparo corresponde al menor valor entre el valor comercial del vehículo y el valor asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro, conforme al código establecido en la carátula de la póliza según la guía de valores de FASECOLDA, incluyendo el valor de los accesorios originales o no del vehículo, siempre y cuando se encuentren asegurados en La Compañía.

La suma asegurada deberá corresponder al valor comercial del vehículo, por esta razón es responsabilidad del asegurado mantener actualizado el valor asegurado acorde con el valor comercial.

Si el vehículo amparado por la presente póliza tiene matrícula extranjera, diplomática u otra análoga, el valor asegurado se limitará al valor de adquisición del bien en moneda colombiana cuando ingresó a territorio colombiano, sin contar pagos de impuestos o aranceles.

3.1 Pérdida Definitiva por Hurto

Es la pérdida de la tenencia y posesión del vehículo, por hurto.

El valor asegurado por este amparo corresponde al valor comercial del vehículo al momento de la ocurrencia del siniestro, conforme al código establecido en la carátula de la póliza según la guía de valores de FASECOLDA, incluyendo el valor de los accesorios originales o no del vehículo, siempre y cuando se encuentren asegurados en La Compañía.

Si el valor asegurado en la carátula de la póliza es mayor al valor comercial del vehículo al momento de la ocurrencia del siniestro, La Compañía sólo indemnizará hasta el valor comercial de la guía de valores de FASECOLDA según el código descrito en la carátula de la póliza.

La suma asegurada deberá corresponder al valor comercial del vehículo, por esta razón es responsabilidad del asegurado mantener actualizado el valor asegurado acorde con el valor comercial.

4. Pérdida parcial de las partes del vehículo por Hurto de Menor Cuantía

Es la desaparición permanente del vehículo completo o de sus partes, por causa de cualquier clase de hurto o sus tentativas; siempre y cuando el valor de reposición de las partes hurtadas o dañadas sea inferior al 75% del menor valor entre el valor comercial del vehículo y el valor asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro. Este cálculo se realiza sin tener en cuenta el valor de los accesorios no originales.

La Compañía asumirá el costo de las reparaciones del vehículo asegurado y, de ser necesario, el costo del reemplazo de aquellas piezas, partes o accesorios del vehículo que no fueren reparables, sin restar suma alguna por concepto de demérito; pero se reserva el derecho de efectuar por su cuenta las reparaciones del vehículo o de algunas de sus partes, piezas o accesorios, y de elegir libremente el taller que debe efectuarlas. En caso

de garantías de reparación, La Compañía tiene la potestad de seleccionar el taller para que ésta sea atendida.

En caso de que el vehículo siniestrado sea reparado sin autorización de La Compañía, ésta indemnizará previa revisión de las reparaciones efectuadas, con base en sus políticas y costos en que hubiera incurrido para realizar dichas reparaciones, y no será responsable de las garantías que se pudieran presentar.

Si alguna o algunas de las partes, piezas o accesorios necesarios para una reparación o reemplazo no se encontraren en el comercio local de repuestos, La Compañía pagará al asegurado el valor de las mismas según el último precio de lista, o a falta de ésta, del almacén que más recientemente los hubiese tenido.

La Compañía no está obligada a pagar ni a efectuar reparaciones que representen mejoras al vehículo. Habrá cumplido sus obligaciones restableciendo en lo posible, las mismas condiciones objetivas que poseía el bien en el momento inmediatamente anterior al siniestro.

La Compañía se reserva el derecho de elegir la forma de indemnización: mediante pago en dinero, o mediante la reparación o reconstrucción del vehículo asegurado o de sus partes.

La Compañía se reserva el derecho de disponer libremente de las partes, piezas o accesorios, averiados y que se encuentren cubiertos, y de los cuales haya asumido la reposición ya sea por reembolso o por suministro directo.

El asegurado deberá cancelar el valor del deducible pactado para el amparo de Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía en el Taller autorizado por La Compañía para la reparación del vehículo.

5. Temblor, Terremoto o Erupción Volcánica

Se cubren los daños y pérdidas al vehículo asegurado causados por temblor, terremoto, erupción volcánica, huracán, tifón, ciclón, tsunami, maremoto, y granizada.

6. Responsabilidad Civil Extracontractual

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

El valor asegurado, señalado en la carátula de la póliza, representa el límite máximo de la indemnización a pagar por daños a bienes de terceros y/o muerte o lesiones a terceras personas. Este monto asegurado se considera como límite único combinado restituible por evento.

Estos límites operarán en exceso de los pagos correspondientes a los amparos o coberturas que tengan carácter indemnizatorio o reparatorio del daño en el Seguro

Obligatorio de Accidentes de Tránsito, FOSYGA, PAS (Planes Adicionales de Salud), EPS, ARL, ARS, Fondos de Pensiones, o de otras entidades de seguridad social.

7. Gastos de Grúa, Transporte y Protección del Vehículo Accidentado

Son los gastos que de manera indispensable y razonable demande la protección, transporte o remolque con grúa del vehículo asegurado en caso de pérdida total o parcial, hasta el taller de reparación, garaje o estacionamiento ubicado en la cabecera municipal más cercana al lugar del accidente o donde apareciere en caso de hurto, o en el sitio que la Compañía autorice, siempre y cuando no se haya hecho uso del servicio de asistencia establecido en esta póliza.

Límite de cobertura por evento: \$1.800.000.

Se extiende la cobertura de este amparo al pago del estacionamiento cuando el vehículo sea llevado a los parqueaderos de la Secretaría de Tránsito, por causa de pérdida parcial por daños de menor o mayor cuantía, con heridos y/o muertos involucrados. Esta cobertura se dará por un periodo máximo de 10 días calendario y con una cobertura máxima de \$36.000 por día de estacionamiento.

8 Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Asistencia Jurídica en Proceso Civil

8.1 Asistencia Jurídica en Proceso Penal

La Compañía asumirá dentro de los límites pactados, los costos en que incurra el asegurado o el conductor autorizado por concepto de honorarios del abogado que lo apodere dentro del proceso penal que se inicie en su contra como consecuencia directa y exclusiva de lesiones personales y/o de homicidio culposo en accidente de tránsito, en el que se haya visto involucrado el vehículo descrito en la carátula de la póliza, siendo éste conducido por el asegurado o por el conductor autorizado. Este amparo está sujeto a las siguientes condiciones:

- 8.1.1** Las sumas aseguradas se entienden aplicables por cada accidente de tránsito que de origen a uno o varios procesos penales.
- 8.1.2** La suma asegurada para cada actuación procesal contratada es independiente de las demás y comprende la primera y la segunda instancia, si ésta fuera procedente.
- 8.1.3** La Compañía reembolsará solamente cuando el asegurado o el conductor autorizado aporte los documentos que soporten la actuación realizada por su apoderado, hasta el valor de la cobertura limitada
- 8.1.4** El asegurado o conductor autorizado podrá asignar apoderado para la defensa de sus intereses, previa autorización escrita por parte de La Compañía.
- 8.1.5** Este amparo es independiente de los demás otorgados por la póliza, y por consiguiente ningún reembolso puede ser interpretado como aceptación tácita de la responsabilidad de La Compañía.
- 8.1.6** El límite de valor asegurado señalado en la carátula de la póliza corresponde a la suma máxima de las coberturas otorgadas por los amparos de asistencia jurídica en proceso penal y asistencia jurídica en proceso civil.
- 8.1.7** Solamente se reconocerán los honorarios pagados a los abogados designados

por el asegurado, portadores de tarjeta profesional o licencia temporal vigente, que actúen como apoderados del sindicado, procesado o imputado y que no hayan sido nombrados de oficio. La Compañía realizará un solo pago por cada una de las etapas del proceso penal independientemente del número de actuaciones que se deban realizar.

8.1.8 La Compañía prestará el servicio de Asistencia Jurídica en el sitio del Accidente al conductor del vehículo asegurado mediante una asesoría telefónica y/o presencia de un abogado en el lugar de los hechos. El límite de cobertura operará de acuerdo con las tarifas establecidas por La compañía, se prestará directamente por la aseguradora y no dará lugar a reembolso.

8.1.10 Esta cobertura operará solamente en caso de no existir otra póliza que cubra los perjuicios ocasionados por el asegurado o conductor autorizado.

8.1.11 Definición de las etapas del proceso penal

Audiencia de conciliación previa: Será esta la celebrada con anterioridad al inicio del proceso penal. Para efectos de los honorarios descritos en la tabla prevista en el numeral 8.1.12, solo será objeto de pago cuando esta etapa se cierre habiendo conciliación de la totalidad de las partes involucradas, cualquiera que sea el sentido de la misma.

Investigación: Esta etapa comprenderá el actuar de la defensa del asegurado o conductor autorizado del vehículo asegurado, desde el momento mismo de la Querrela o la apertura del proceso penal mediante Oficio y terminará con el auto de acusación proferido en contra del asegurado o conductor autorizado, o la terminación del proceso penal cualquiera que sea su forma o momento, previo al inicio de la etapa de juicio.

Juicio: Esta etapa comprenderá el actuar de la defensa del asegurado o conductor autorizado del vehículo asegurado, desde el momento posterior a la acusación y terminará con la sentencia que se profiera en proceso penal, incluyendo el actuar en la segunda instancia.

Incidente de reparación. Esta etapa dará inicio con la apertura del referido incidente y terminará con el auto que decida el mismo, cualquiera que sea el sentido o causa de este.

8.1.12 Limite máximo de coberturas por cada etapa del Proceso Penal .

Audiencia de conciliación previa conciliada	20%
Investigación	35%
Juicio	35%
Incidente de reparación	10%

Los porcentajes anteriormente señalados, hacen referencia al límite máximo de la cobertura para el amparo de Asistencia Jurídica descrito en la caratula de la presente póliza. El valor de los honorarios será definido por Allianz Seguros S.A., previa consideración del proceso y el delito materia de este, sin exceder el límite asegurado.

8.2 Asistencia Jurídica en Proceso Civil

La Compañía asumirá dentro de los límites pactados, los costos en que incurra el asegurado y/o el conductor autorizado por concepto de honorarios del abogado que lo apodere dentro del proceso civil que se inicie en su contra como consecuencia directa y

exclusiva de lesiones personales y/o de homicidio culposo, y/o daños a bienes de terceros en un accidente de tránsito, en el que se haya visto involucrado el vehículo descrito en la carátula de la póliza, siendo éste conducido por el asegurado o por el conductor autorizado. Este amparo está sujeto a las siguientes condiciones:

- 8.2.1** Las sumas aseguradas se entienden aplicables para el o los asegurados por siniestro, así dé origen a uno o varios procesos civiles, no por cada demanda que se inicie.
- 8.2.2** Este amparo tiene cobertura para las actuaciones procesales realizadas en la primera y segunda instancia.
- 8.2.3** Este amparo es independiente de los demás otorgados por la póliza, y por consiguiente ningún reembolso puede ser interpretado como aceptación tácita de la responsabilidad de La Compañía.
- 8.2.4** La Compañía reembolsará solamente cuando el asegurado aporte los documentos que soporten la actuación realizada por su apoderado.
- 8.2.5** Si el apoderado judicial es designado por solicitud exclusiva del asegurado, el proceder y seguimiento a la actuación del abogado será responsabilidad exclusiva del asegurado, quien tendrá la obligación de informar a La Compañía las actuaciones procesales llevadas a cabo.
- 8.2.6** Solamente se reconocerán los honorarios pagados a los abogados designados por el asegurado, portadores de tarjeta profesional o licencia temporal vigente, que actúen como apoderados del conductor y que no hayan sido nombrados de oficio, conforme a las siguientes actuaciones procesales: contestación de la demanda, las audiencias de conciliación contempladas por el artículo 35 de la Ley 640 de 2001 y el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, alegatos de conclusión y/o sentencia. La Compañía realizará un solo pago por cada una de las etapas independientemente del número de actuaciones que se deban realizar.
- 8.2.7** La Compañía prestará el servicio de Asistencia Jurídica en el Sitio del Accidente al conductor del vehículo asegurado mediante una asesoría telefónica y/o presencia de un abogado en el lugar de los hechos. El límite de cobertura operará de acuerdo con las tarifas establecidas por La compañía, se prestará directamente por la aseguradora y no dará lugar a reembolso.
- 8.2.9** Esta cobertura operará solamente en caso de no existir otra póliza que cubra los perjuicios ocasionados por el asegurado o conductor autorizado.

8.3 Definiciones

Contestación de la demanda: comprende el pronunciamiento escrito del asegurado frente a las pretensiones del demandante, presentado ante el funcionario competente; se acreditará mediante copia del escrito con sello de radicación por parte del despacho judicial.

Audiencias de conciliación: son las audiencias contempladas por el artículo 35 de la Ley 640 de 2001 y el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, y las normas que las modifiquen o deroguen.

Alegatos de conclusión: escrito en virtud del cual las partes, una vez vencido el término probatorio, solicitan al juez que el proceso se resuelva de acuerdo con las conveniencias

de la parte defendida o asesorada.

Sentencia: es la providencia en virtud de la cual el juez del conocimiento resuelve las diferencias de las partes, en primera instancia. Se acredita con copia de la respectiva providencia y constancia de su ejecutoria.

8.3.1 Limite máximo de coberturas por cada etapa del Proceso Civil.

Contestación de la demanda:	30%
Audiencia de conciliación lograda:	30%
Alegatos de conclusión:	15%
Sentencia y Apelación:	25%

*El porcentaje de honorarios designados para la contestación de la demanda no es acumulable al número de demandados por el número de contestaciones.

La sumatoria en pagos por honorarios en las diferentes actuaciones del proceso penal y/o proceso civil en ningún caso puede superar el límite del valor asegurado descrito en la presente póliza en el amparo de Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil.

9. Amparo Patrimonial

Este amparo cubre los daños sufridos por el vehículo asegurado y los perjuicios que se causen con motivo de determinada Responsabilidad Civil Extracontractual en que se incurra de acuerdo con la Ley, hasta los límites previstos en la carátula, proveniente de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo descrito en esta póliza cuando el asegurado o el conductor autorizado desatienda las señales reglamentarias de tránsito, no acate la señal roja de los semáforos, conduzca a una velocidad que exceda la permitida, o cuando el conductor se encuentre bajo el efecto de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenos.

10. Gastos de Movilización para Pérdida Parcial de mayor cuantía

Mediante este amparo La Compañía indemnizará al asegurado los Gastos por Movilización en caso de inmovilización del vehículo, como consecuencia de la declaratoria de Pérdida parcial de mayor cuantía, cualquiera que fuera su causa, siempre y cuando dicha reclamación sea aceptada y autorizada por la compañía.

La suma asegurada para este amparo será el equivalente al estipulado en la carátula de la póliza y tendrá un límite máximo de 100.000 por día.

La cobertura iniciará a partir del día 11 después de que el asegurado demuestre la ocurrencia del siniestro y haya aportado todos los documentos solicitados por La Compañía necesarios para el análisis y definición del reclamo, sin exceder en ningún caso los 30 días calendario. No habrá restitución del valor asegurado.

11. Gastos de Movilización para Pérdida Parcial de Menor Cuantía

Mediante este amparo La Compañía indemnizará al asegurado los Gastos por Movilización en caso de inmovilización del vehículo, como consecuencia de la

declaratoria de Pérdida Parcial de las partes del vehículo por hurto de menor cuantía o Pérdida Parcial del Vehículo por Daños de menor cuantía, cualquiera que fuera su causa.

La suma asegurada para este amparo será el equivalente al estipulado en la carátula de la póliza y tendrá un límite máximo de 100.000 por día.

La cobertura iniciará a partir del día 11 después de que el asegurado demuestre la ocurrencia del siniestro y haya aportado todos los documentos solicitados por la Compañía necesarios para el análisis y definición del reclamo, sin exceder en ningún caso los 30 días calendario. No habrá restitución del valor asegurado.

13. Amparo de Accidentes Personales

Este amparo cubre la muerte o desmembración que sufra el primer asegurado o conductor autorizado ocurrida como consecuencia única y exclusiva de un accidente de tránsito súbito, e independiente de su voluntad. Este amparo opera solamente si el asegurado o conductor autorizado es persona natural y la muerte o desmembración ocurre cuando vaya como conductor del vehículo descrito en la carátula de la póliza o de cualquier otro vehículo de similares características o como ocupante de cualquier vehículo automotor terrestre.

En todo caso el límite de valor asegurado será el indicado en la carátula de la póliza y opera por vehículo. La indemnización se pagará conforme a los siguientes parámetros:

Muerte: La Compañía pagará a los beneficiarios de acuerdo al artículo 1142 del Código de Comercio la suma estipulada en la carátula de la póliza para este amparo en caso de muerte del primer asegurado o conductor autorizado siempre que esta ocurra instantáneamente o dentro de los 180 días calendario siguientes a la ocurrencia del hecho como consecuencia de las lesiones sufridas.

Desmembración: Si con ocasión del accidente de tránsito cubierto por la póliza, el primer asegurado o conductor autorizado sufre una pérdida por desmembración instantánea o dentro de los 180 días calendario siguientes a la ocurrencia del hecho, La Compañía reconocerá la indemnización a que haya lugar de acuerdo a las siguientes condiciones:

Máximo 100% de la suma asegurada: Ceguera irreparable; pérdida de ambas manos o de ambos pies o pérdida de mano y pie, pérdida de una mano o un pie, junto con la pérdida irreparable de la visión de un ojo; parálisis total e irrecuperable que impida todo trabajo; pérdida total e irreparable del habla; sordera total e irreparable de ambos oídos; pérdida total de ambos brazos, o ambas manos, o ambas piernas o ambos pies.

Máximo 60 % de la suma asegurada: pérdida del brazo o mano derecha, o pierna o pie derecho.

Máximo 50% de la suma asegurada: pérdida irreparable de la visión por un ojo, pérdida del brazo o mano, izquierdo, o pierna o pie izquierdo si la persona es diestra, si es zurda la indemnización será máximo por el 60%.

El presente amparo se extinguirá cuando el asegurado, conductor autorizado o los

beneficiarios reciban cualquiera de las indemnizaciones relacionadas en el ítem anterior, o en el momento en que termine la vigencia de la presente póliza, salvo que cualquiera de las partes lo revoque con anterioridad.

Para efectos de este amparo, e independientemente del número de pólizas de automóviles que contrate, cada asegurado podrá contratar solamente un amparo de accidentes personales, así tenga más de una póliza vigente. Las primas que se llegaren a pagar en exceso a uno de estos amparos serán devueltas. De igual forma, si La Compañía detecta haber pagado más de una indemnización con cargo a este anexo y la reclamación fue fundada en los mismos hechos, solicitará su reintegro.

14. Amparo de Obligaciones Financieras

En virtud de este amparo, La Compañía pagará al asegurado un número máximo de (3) cuotas mensuales del crédito u obligación financiera que haya sido adquirida para la compra del vehículo amparado por medio del presente seguro, con entidades financieras legalmente constituidas en Colombia, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- El asegurado sufra una inmovilización o pérdida de su vehículo como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro amparado por el presente seguro que origine: (i) la pérdida parcial por daños de mayor cuantía; (ii) la pérdida parcial del vehículo por daños de menor cuantía; (iii) la pérdida parcial de alguna(s) de la(s) parte(s) del vehículo por hurto de menor cuantía. (iv) la pérdida parcial de vehículo por hurto de mayor cuantía.
- La Compañía haya aceptado el pago de la indemnización correspondiente.
- La sumatoria de las cuotas no supere la suma máxima de NUEVE MILLONES DE PESOS (\$9.000.000) por vigencia del seguro.
- Las cuotas hayan sido pagadas, directa y previamente, por el asegurado a la entidad financiera, durante el período comprendido entre la fecha de ocurrencia del siniestro y la fecha en que La Compañía realice el pago de la indemnización del siniestro, en dinero en efectivo o mediante la reparación del vehículo en los talleres automotrices autorizados por La Compañía.
- La cobertura iniciará a partir del día 11 después de que el asegurado demuestre la ocurrencia del siniestro y haya aportado todos los documentos requeridos por La Compañía para el análisis y definición del reclamo en caso de pérdidas parciales de menor cuantía, o los requeridos para la cancelación de la matrícula en caso de pérdidas parciales de mayor cuantía.
- La Compañía reembolsará al asegurado el valor de cada cuota pagada a la entidad financiera proporcionalmente por los días transcurridos desde la fecha de inicio de la cobertura hasta la fecha en que la compañía realice el pago de la indemnización, solamente cuando el asegurado aporte los documentos que soporten el pago realizado.

Para realizar el pago de la indemnización, La Compañía reembolsará al asegurado las cuotas que el asegurado haya pagado previa y directamente a la entidad financiera.

En el evento de que, durante la vigencia del seguro, ocurra un siniestro que genere la inmovilización del vehículo como consecuencia de la declaratoria de (i) una pérdida parcial del vehículo por daños de menor o mayor cuantía (ii) una pérdida parcial del vehículo por hurto de menor o mayor cuantía y que el monto del reembolso pagado por

La Compañía en virtud del presente amparo no haya superado la suma de NUEVE MILLONES DE PESOS (\$9.000.000), el asegurado, ante la ocurrencia de otros siniestros que generen la inmovilización o pérdida del vehículo, podrá reclamarle a La Compañía la diferencia entre la suma máxima asegurada (\$9.000.000) y el monto reembolsado en virtud del primer siniestro, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el primer párrafo del presente amparo.

15. Anexo de Asistencia Allianz

ALLIANZ SEGUROS S.A., denominada en adelante La Compañía, cubre a través de su red de proveedores y dentro de la vigencia del seguro, siempre y cuando tenga contratado y señalado el amparo Asistencia Allianz en la carátula de la póliza, los conceptos definidos en el cuadro de amparos, con los términos, condiciones y limitaciones previstas en este documento:

Solicitud de Asistencia

La cobertura de Asistencia Allianz ofrecida en el presente contrato opera únicamente cuando el beneficiario informe telefónicamente el hecho y solicite el servicio que pueda motivar una intervención asistencial, a los siguientes teléfonos:

Desde Bogotá: 594 11 33

Desde su celular: #COL (#265)

Línea Gratuita Nacional (no opera en Bogotá): 01800 05 13 500

Atención las 24 horas del día, los 365 días del año.

Imposibilidad de Notificación

Sólo en casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del beneficiario para solicitar los servicios expuestos en este anexo, podrá acudir directamente a terceros en solicitud de los servicios. En tal supuesto La Compañía reembolsará al asegurado las sumas en que hubiera incurrido, de acuerdo a los límites establecidos, para lo cual éste deberá presentar facturas originales debidamente canceladas. En el caso de falta de notificación sin las debidas sustentaciones, La Compañía considerará al beneficiario como responsable de los costos y gastos incurridos, y no procederá reembolso alguno.

Jurisdicción Territorial

Los amparos de la presente póliza, cuya contratación es de carácter voluntario, surtirán efectos únicamente respecto a los eventos que ocurran dentro del territorio de la República de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela. Si el asegurado desea extender los efectos de las coberturas a otros países diferentes a la república de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela, deberá consultar previamente con La Compañía, la cual estará en libertad de establecer las condiciones especiales a que haya lugar. Este requisito no es necesario para los amparos con cobertura en el extranjero.

Exclusiones para todos los Amparos del Anexo de Asistencia Allianz

- **Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de eventos extraordinarios de la naturaleza tales como temblores, terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, maremotos y huracanes.**

- Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o de la radioactividad de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.
- Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de participación del beneficiario en actos criminales.
- Las situaciones que sean consecuencia directa o indirecta de la participación del vehículo en deportes, competiciones o entrenamientos automovilísticos de cualquier índole, en exhibiciones, o en pruebas de seguridad o de resistencia.
- No se reembolsarán los gastos o arreglos de cualquier índole que realice el beneficiario en el lugar del accidente o posteriores a éste, con cualquier persona o autoridad, sin previa autorización de La Compañía. Tampoco serán reembolsados los gastos o arreglos originados por auto-asistencia del beneficiario, sin previa autorización de La Compañía.
- No estará cubierta bajo ninguna circunstancia la carga transportada, ni los pasajeros en caso de servicio público.

15.4 Anexo de Asistencia para la Póliza de Vehículos Pesados y Públicos

15.4.1 Normas Generales

Para los efectos de este anexo serán beneficiarios el asegurado, su cónyuge, el conductor autorizado, los demás ocupantes del vehículo asegurado o los terceros afectados en accidente de tránsito, de acuerdo a las especificaciones y coberturas de cada amparo.

El beneficiario está obligado a emplear todos los medios que disponga para evitar la agravación de la situación de asistencia.

La Compañía quedará subrogada hasta el límite de los gastos realizados y de las cantidades pagadas al beneficiario del servicio, en los derechos y acciones que correspondan al beneficiario contra cualquier responsable de un accidente de tránsito o enfermedad que haya dado lugar a la prestación de los servicios de asistencia.

En las solicitudes donde la seguridad de La Compañía o del prestador pueda estar comprometida imposibilitando la prestación del servicio, serán reembolsados los gastos de prestación del mismo, previa autorización de La Compañía. Se reembolsará mediante la presentación de facturas originales, hasta los montos establecidos en cada amparo, siempre y cuando dicho servicio no esté excluido.

El asegurado no podrá acudir a terceros para la solicitud de los servicios; en ningún caso habrá lugar a reembolso de dinero.

Responsabilidad Derivada

Para los efectos de la prestación de los servicios de Emergencias y Urgencias por Accidente de Tránsito, las relaciones del asegurado con La Compañía en ningún caso se consideran vinculadas a las relaciones y servicios de las entidades médico-asistenciales

que reciba el asegurado auxiliado, pues estas entidades desarrollan sus actividades y prestan sus servicios con total autonomía científica, técnica y administrativa.

Exclusiones para el amparo de Grúa

Zonas que estén determinadas por las entidades competentes y por La Compañía como zonas rojas.

Carreteras que presenten restricción horaria de tránsito, derrumbes, inundaciones, zonas y vías catalogadas de alto riesgo por las autoridades respectivas, vías en construcción, carreteras destapadas, vías de difícil acceso, barrios marginales, carreteras y vías que presenten manifestaciones públicas o restricción de circulación.

Imposibilidad de realizar el traslado del vehículo por su estado, vehículos sin llantas o sin las condiciones mínimas para garantizar el cuidado y seguridad del vehículo asegurado y de la grúa durante el traslado. En caso de rescate, los vehículos cargados, vehículos que no garanticen el cuidado del medio ambiente y seguridad durante el procedimiento de rescate o traslado, así como los vehículos que no cuenten con la autorización del traslado o rescate por parte de las autoridades de tránsito.

No estará cubierta bajo ninguna circunstancia la carga transportada, ni los elementos, equipos o efectos personales que sean dejados al interior del vehículo durante el traslado de grúa.

Asistencia para el Vehículo

15.4.2 Servicio de grúa por varada o accidente

En caso de que el vehículo asegurado no se pueda movilizar por varada o accidente, La Compañía se hará cargo de su remolque o transporte hasta un taller en la ciudad capital de departamento más cercana, o hasta donde el límite de cobertura le permita y se realizará un solo recorrido por evento. Este servicio se prestará para el vehículo de servicio público y pesado, incluido el remolque sin carga.

El límite de cobertura por evento en caso de varada es de \$2.000.000 y accidente es de \$3.000.000 para cada uno (cabezote y remolque).

15.4.3 Servicio de Rescate por Accidente

En caso de que el vehículo asegurado se encuentre en una zona de difícil acceso y no se pueda movilizar por accidente, La Compañía se hará cargo de su rescate. Este servicio se prestará para el vehículo de servicio público y/o pesado, incluido el remolque sin carga. El límite de cobertura es de \$1.900.000.

En caso de remolque del vehículo en los cuales no sea posible levantar un inventario, dejando original en poder del beneficiario del servicio, es necesario que éste o su representante acompañen a la grúa durante el trayecto de remolque. También es necesario que el beneficiario del servicio o su representante esté presente al momento de efectuar la entrega del vehículo a La compañía de la grúa. El asegurado será responsable de la revisión y firma del inventario para efectos de cualquier reclamación.

sobre daños ocasionados en la presentación del servicio por parte del proveedor.

Este amparo opera solamente en los países del Pacto Andino por viajes no mayores a 30 días.

15.4.5 Estancia y Desplazamiento de los Ocupantes

Las coberturas de hotel y desplazamiento serán válidas sólo para el conductor para vehículos de servicio público. Para vehículos pesados y de transporte de pasajeros de uso especial las coberturas serán válidas para el conductor y un acompañante. Sólo aplica para eventos ocurridos por fuera del perímetro de la ciudad de circulación habitual del vehículo asegurado.

Estas coberturas ofrecidas tienen validez a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro o varada, y opera solo durante el recorrido en carretera a las ciudades de origen o destino final del viaje.

- **Por Inmovilización del Vehículo**

En caso de varada o accidente del vehículo asegurado, La Compañía cubrirá uno de los siguientes gastos:

La estancia de los pasajeros en un hotel, cuando la reparación del vehículo asegurado no pueda ser efectuada en el mismo día de su inmovilización y precise un tiempo inferior a 48 horas, según el criterio del responsable del taller elegido. El límite de cobertura por cada ocupante es de \$230.000 por noche y hasta dos noches. Esta cobertura es válida únicamente para gastos de hospedaje.

El desplazamiento de los ocupantes hasta su domicilio habitual o hasta el destino final del viaje, cuando la reparación del vehículo asegurado precise un tiempo superior a 48 horas, según el criterio del responsable del taller elegido. El límite de cobertura para todos los ocupantes es de \$660.000.

- **Por Hurto Simple o Calificado del Vehículo**

En caso del hurto del vehículo asegurado, y una vez cumplidos los trámites de denuncia a las autoridades competentes, La Compañía cubrirá uno de los siguientes gastos:

La estancia de los pasajeros en un hotel. El límite de cobertura por cada pasajero es de \$230.000 por noche y hasta dos noches. Esta cobertura es válida únicamente para gastos de hospedaje.

El desplazamiento de los ocupantes hasta su domicilio habitual o hasta el destino final del viaje. El límite de cobertura para todos los pasajeros es de \$660.000.

15.4.6 Transporte, Depósito o Custodia del Vehículo

Si la reparación del vehículo asegurado requiere un tiempo de inmovilización superior a 48 horas, o si en caso de hurto el vehículo es recuperado, La Compañía sufragará los siguientes gastos:

El depósito y custodia del vehículo asegurado recuperado. El límite de cobertura es de \$190.000.

El transporte del vehículo asegurado hasta la ciudad de circulación habitual del vehículo asegurado. El límite de cobertura es de \$1.300.000.

El desplazamiento del asegurado o persona habilitada que éste designe hasta el lugar donde el vehículo asegurado sustraído haya sido recuperado, si aquel optara por encargarse del traslado del vehículo. El límite de cobertura es de \$950.000.

En caso de reparación, este amparo solo aplica para eventos ocurridos por fuera del perímetro de la ciudad de circulación habitual del vehículo asegurado

15.4.7 Emergencias y Urgencias por Accidente de Tránsito

Cubre la asistencia médica ambulatoria en el sitio del accidente.

Adicionalmente, si su condición médica lo requiere, se cubre el traslado al centro asistencial que le corresponda más cercano bajo estas mismas condiciones.

Cubre los costos por medicamentos y elementos que se requieran durante la asistencia médica ambulatoria.

Aplica exclusivamente para accidentes de tránsito en los cuales esté involucrado el vehículo asegurado.

Aplica para el territorio colombiano donde exista carretera transitable.

15.4.8 Localización y Envío de Piezas de Repuesto

La Compañía se encargará de la localización de piezas de repuesto necesarias para la reparación del vehículo asegurado, cuando éste se encuentre varado en carretera y/o cuando no fuera posible su obtención en el lugar de reparación, y asumirá los gastos de envío de dichas piezas al taller donde se encuentre el vehículo, siempre que éstas estén a la venta en Colombia. El costo de las piezas de repuesto quedará a cargo del asegurado. El límite de cobertura es de \$380.000.

15.4.9 Informe del Estado de Carreteras

La Compañía informará el estado de las carreteras en Colombia, indicando si existen problemas de orden público, trabajos adelantados en las mismas, tráfico y cualquier situación que pueda afectar la libre circulación de los vehículos.

15.4.10 Desplazamiento y Estancia de un Mecánico

En caso de varada o accidente, La Compañía cubrirá los gastos de desplazamiento hasta el lugar donde se encuentre el vehículo, de un mecánico de confianza elegido por el asegurado para adelantar su revisión y/o reparación. Adicionalmente La Compañía cubrirá los gastos de estancia del mecánico en un hotel. El límite de cobertura para la mano de obra es de \$190.000, y para la estancia en el hotel es de \$850.000 (únicamente hospedaje). Sólo aplica para eventos ocurridos por fuera del perímetro de la ciudad de circulación habitual del vehículo asegurado.

15.4.11 Gastos Adicionales de Casa-cárcel

En el evento de ocurrencia de un accidente de tránsito que presente lesionados o muertos, estando el conductor del vehículo asegurado en una de las causales determinadas por la ley para ser remitido a una casa-cárcel, La Compañía sufragará los

gastos adicionales que se requieran para brindar mayor comodidad al conductor en una casa-cárcel debidamente autorizada por el INPEC. El límite de cobertura es de \$850.000 por una sola vez en la vigencia de la póliza.

Capítulo III

Siniestros

Obligaciones del Asegurado o del Beneficiario en Caso de Siniestro

1. El asegurado o el beneficiario deberán informar a La Compañía dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento, de toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o sus causahabientes, y acatar las instrucciones que La Compañía le imparta al respecto.
2. Allianz S.A. otorga 60 días calendario después de que se declara la pérdida parcial de mayor cuantía, para el traspaso del vehículo a Allianz S.A., o la cancelación de la matrícula si es necesario, el asegurado está obligado a dar cumplimiento a esta cláusula para evitar la constitución de enriquecimiento indebido.
3. En el caso de pérdida parcial por hurto de mayor cuantía, si el vehículo hurtado fuera recuperado y el valor de las partes hurtadas o dañadas tengan un valor inferior al 75% del menor valor entre el comercial y el asegurado del vehículo al momento del siniestro, excluyendo los accesorios, el asegurado está obligado a recibirlo.
4. En caso de pérdidas parciales de mayor cuantía, el asegurado deberá realizar el traspaso del vehículo a favor de La Compañía, y/o cancelar la matrícula cuando se le indique.
5. Emplear todos los medios que disponga para evitar la agravación del daño
6. Si el asegurado o el beneficiario incumplieren cualquiera de las obligaciones anteriores, La Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Salvamento

Para los efectos de la indemnización, se considera salvamento a aquellas partes o piezas del vehículo que quedan como resultado de un siniestro después de declarado el vehículo como Pérdida Parcial Daños de Mayor Cuantía y aquellas partes o piezas que son recuperadas después de una desaparición total.

Cuando el asegurado sea indemnizado, el vehículo o sus partes salvadas o recuperadas serán de propiedad de La Compañía. El asegurado participará proporcionalmente en la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiere lugar a este último. Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar de la venta del mismo, los gastos realizados por la Compañía, tales como los necesarios para la recuperación, mantenimiento, adaptación y comercialización de dicho salvamento.

Capítulo V

Cuestiones fundamentales de carácter general

Estas condiciones Generales pretenden ser una guía que facilite el conocimiento de las cuestiones fundamentales que afectan el nacimiento, vida y extinción del contrato de seguro.

1. Personas que Intervienen en el Contrato de Seguro

Tomador: es la persona que suscribe el contrato de seguro, que firma la póliza del contrato y se obliga a pagar la prima. Puede coincidir con el asegurado o no. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado "por cuenta propia".

Las obligaciones que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquéllos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro.

Asegurado: es el titular del interés asegurable

Beneficiario: es aquel que recibirá la indemnización en el caso de que ocurriera el siniestro. En la mayoría de los casos, beneficiario y asegurado son la misma persona, sin embargo, en los seguros donde se cubre la muerte del asegurado, el beneficiario de la indemnización es otra persona, que queda elegida por el tomador al firmar la póliza.

En el caso de seguros que cubran la muerte del asegurado, las tres figuras podrían estar representadas por tres personas distintas.

Asegurador: Allianz, Compañía de Seguros, que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. También se denomina "La Compañía"

2. Documentación y Formalización del contrato de seguro

El contrato de seguro está integrado por la caratula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la póliza, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

El asegurador confecciona la póliza de acuerdo con los datos dados por el tomador del seguro y aplica las condiciones y tarifas basándose en las declaraciones hechas por el mismo, por lo que la información suministrada tiene una importancia fundamental para el buen fin del contrato.

La póliza reúne, en un solo documento, las condiciones particulares del contrato de seguros, que fijan los datos propios e individuales del contrato de seguro, determinan su objeto y alcance y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes regulan el funcionamiento de la cobertura dentro de lo permitido por la ley; y las condiciones generales del contrato de seguro, que tratan de los derechos y deberes de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato.

Además pueden existir los suplementos, que son modificaciones o aclaraciones hechas de acuerdo con el tomador del seguro, cambiando las condiciones iniciales cuantas veces sea necesario.

El tomador debe leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de su póliza y, en su caso, pedir en el plazo la rectificación de los posibles errores.

3. Veracidad de la información

El tomador, asegurado o beneficiario deberán entregar información veraz y verificable, y a actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza.

4. Prima

El tomador se compromete al pago de la prima según lo estipulado a continuación:

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

En caso de renovación de la póliza se aplicará la tarifa y condiciones establecidas por La Compañía, vigentes a la fecha de expedición del correspondiente certificado. La Compañía se reserva el derecho de analizar el estado del riesgo en cada renovación haciendo los ajustes de tarifa que considere adecuados.

5. Renovación Automática Para Vehículos con Financiación

La presente póliza o certificado se renovará automáticamente el día de su vencimiento, hasta la cancelación total del crédito y no podrá ser revocada por el asegurado, sin previa autorización del beneficiario o entidad financiera.

En caso de revocación, no renovación o de alguna modificación por parte de la aseguradora, se dará aviso a la entidad financiera con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación garantizando la cobertura durante dicho periodo.

En caso de siniestro que afecte el amparo de pérdidas parciales de mayor cuantía, se girará al beneficiario oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda, sin exceder en ningún caso el valor de la indemnización correspondiente y, los excesos, si los hubiere, serán del asegurado

6. Vigencia del contrato

La vigencia del contrato de seguro será la establecida en la carátula de la póliza.

Tratándose de seguros que respalden la existencia de un crédito ante una entidad financiera, se entenderá que la cobertura de la póliza terminará con la cancelación total del crédito, sin perjuicio de las disposiciones legales referentes a la terminación del contrato, a la posibilidad de revocación dispuesta en el art. 1071 del Código de Comercio o por solicitud expresa del Tomador.

7. Pago de la Prima

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima, el cual deberá realizarse a más tardar en la fecha estipulada en el certificado de seguro que le sea entregado. En caso de no efectuar el pago de la prima en la fecha y condiciones establecidas en el certificado de seguro mencionado, el tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo establecido a continuación:

Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima efectivamente pagada es inferior a la prima devengada, la constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago del correspondiente certificado. Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima efectivamente pagada resulta superior o igual a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima efectivamente pagada sea equivalente a la prima devengada.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. No se aceptarán pagos parciales del valor establecido en el certificado de seguro.

8. Modificación del Valor Asegurado

En caso de existir variación entre el valor asegurado y el valor comercial del vehículo, y solamente durante la vigencia de la póliza, el asegurado podrá promover la modificación del valor asegurado antes de la ocurrencia de un siniestro.

9. Ajuste de Primas

Si se promueve una modificación del valor asegurado, La Compañía hará la devolución o cobro adicional de la prima establecida por el tiempo no corrido de vigencia.

Cuando haya ocurrido un siniestro por pérdida parcial de mayor cuantía del vehículo asegurado, no habrá lugar a devolución de prima.

10. Cláusula de Arreglo directo

Queda expresamente declarado y convenido que en caso de siniestro que afecte los amparos de pérdidas parciales por daños o por hurto de menor cuantía, si alguna o algunas de las partes, piezas o accesorios necesarios para una reparación o reemplazo no se encontraren en el comercio local de repuestos, La Compañía pagará al asegurado el valor de las mismas según el último precio de lista, o a falta de ésta, del almacén que más recientemente los hubiese tenido; con sujeción a las condiciones generales de la póliza suscrita.

La Compañía se reserva el derecho de elegir la forma de indemnización: mediante pago en dinero, reposición, reparación o reconstrucción del vehículo asegurado o de sus partes.

12. Jurisdicción Territorial

Los amparos de la presente póliza, cuya contratación es de carácter voluntario, surtirán efecto únicamente respecto a los eventos que ocurran dentro del territorio de la

República de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela . Si el asegurado desea extender los efectos de las coberturas a otros países diferentes a la república de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela , deberá consultar previamente con La Compañía, la cual estará en libertad de establecer las condiciones especiales a que haya lugar.

No será necesaria esta consulta de extensión de las coberturas cuando la estadía del vehículo asegurado dentro de los países mencionados sea inferior a treinta (30) días calendario.

13. Domicilio Contractual – Notificaciones

Para los efectos relacionados con el presente contrato, sin perjuicio de las disposiciones procesales, se fija como domicilio contractual la ciudad colombiana donde se expide la póliza, la cual figura en la carátula de la misma.

Las comunicaciones de La Compañía con destino al tomador, asegurado o beneficiario, se realizarán en el domicilio de éstos que figure en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado a La Compañía el cambio del mismo.

Otras Definiciones

Accesorios: Son aquellos equipos, partes o piezas que han sido instalados en adición a los suministrados por la ensambladora según su modelo, clase o tipo y se hayan asegurado específicamente, de acuerdo con las políticas internas de La Compañía.

Deducible: Suma a cargo del asegurado que se descuenta del valor de la pérdida, de acuerdo con los montos establecidos en la carátula de la póliza. Se tomará como deducible el valor indicado en la carátula de la póliza Si el valor de la pérdida es igual o inferior al monto del deducible, no habrá lugar a la indemnización.

Valor comercial: Es el valor registrado en la guía Fasecolda, vigente para el vehículo asegurado. Se aclara que para los vehículos matriculados en Venezuela aplica la guía INMA.

Valor asegurado: Constituye el límite máximo al que se obliga el Asegurador a responder de acuerdo al contrato suscrito.

Valor a nuevo: Es el valor de venta del vehículo asegurado si estuviere en estado nuevo, es decir, sin tener en cuenta el demérito por su uso ni su vetustez, incluyendo los recargos e impuestos legales, todo ello con arreglo a los catálogos de las casas vendedoras o listas de los organismos oficiales. En el supuesto de que el vehículo ya no se fabrique, o no se encuentre comprendido ente los citados catálogos o listas, se aplicará como valor a nuevo el correspondiente a un vehículo de análogas características.

Interés Asegurable: Es la relación económica amenazada en su integridad por uno o varios riesgos, en que el patrimonio del asegurado pueda resultar afectado directa o indirectamente por la realización del riesgo asegurado. El interés deberá existir en todo momento, desde la fecha en que el asegurador asuma el riesgo. La desaparición del interés deja sin efecto el contrato de seguro

Prima: Es el precio del seguro, contraprestación a cargo del Tomador y/o el asegurado.

Infraseguro: Se entiende como el déficit de la suma asegurada frente al valor real del interés asegurable.

Supraseguro: Se entiende como el exceso de la suma asegurada, frente al valor real del interés asegurable.

Preexistencia: Se entiende por preexistencia todo hecho ocurrido con antelación a la toma del seguro o a la ocurrencia del siniestro, que afecte el estado del riesgo y que no haya sido reportado previamente a La Compañía.

Vehículo de similares características: Aquel vehículo cuyo servicio, número de ruedas y número de ejes sean igual al del vehículo asegurado.

Mercancías o sustancias peligrosas: Son materiales perjudiciales que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueden generar o desprender polvos, humos, gases, líquidos, vapores, o fibras infecciosas, irritantes, inflamables, explosivos, corrosivos, asfixiantes, tóxicos o de otra naturaleza peligrosa, o radiaciones ionizantes en cantidades que puedan afectar la salud de las personas que entran en contacto con estas, o que causen daño material.

Inflamable: Que se enciende con facilidad y desprende inmediatamente llamas.

Explosivos: Que hace o puede hacer explosión.

Mercancías o sustancias ilegales: Aquellas que por reglamentación del Gobierno Nacional se encuentran prohibidas o está restringido su transporte, uso y/o comercialización.

Actos terroristas: Son actos que incluyen, pero no se limitan al uso de fuerza o violencia y/o su amenaza por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas que o bien actúan solas o por encargo o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s) y que sea cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares, incluyendo la intención de influenciar en el Gobierno y/o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma.

Zona de circulación: Se denomina como tal al área geográfica en la cual permanece el vehículo asegurado para poder desarrollar su actividad comercial. Es la zona principal de circulación y parqueo del vehículo asegurado, la cual se encuentra registrada en la carátula de la póliza.

Vehículo de uso especial: Vehículo destinado de manera permanente al transporte escolar, transporte empresarial o turístico.

Conductor Autorizado: Persona natural que, siendo titular de una licencia de conducción vigente para la conducción del vehículo descrito en la carátula de la presente póliza, es autorizada expresamente por el Asegurado, antes de la ocurrencia del siniestro, para la conducción de dicho vehículo. La persona que no cumpla los requisitos legales

para la conducción del vehículo descrito en la carátula de la presente póliza, no es considerada “Conductor Autorizado” para los efectos de la presente póliza.

En vehículos de servicio público: Persona que se encuentre debidamente autorizada por una empresa de transporte público para conducir el vehículo asegurado.

Isocarros: Vehículos para el transporte de carga ligera o pasajeros con tres ruedas y motor.

Cláusula Final

Código De Comercio

Las demás condiciones no previstas en las presentes condiciones generales se regirán por el Código de Comercio de la República de Colombia, por las normas reglamentarias, por las normas que los modifiquen o adicionen, y por las demás normas aplicables al contrato de seguro.

20/10/2016-1301-P-03-AUT059VERSION17

Este carné es de alta importancia

Encuentre anexo el carné de validación de su seguro de Responsabilidad Civil, de acuerdo a las especificaciones de cobertura y como constancia de nuestro respaldo ante autoridades de tránsito. Por favor córtelo y guárdelo en un lugar seguro para poder disponer de él cuando sea requerido.

Seguro de Automóviles

Categoría-Pesado Transporte Mercancía de Terceros



Póliza N°: 022425695 / 183

Vigencia: Desde: 01/04/2019
Hasta: 31/03/2020

Tomador: PRODUCTOS NATURALES DE LA SABANA S.A.S .

C.C: 8600049224

Asegurado: OBANDO ERAZO JENNY ADRIANA .

C.C: 1122337344

Clase: FURGON

Placa: SPH053

Modelo: 2011

Marca: CHEVROLET

Seguro de Automóviles

Categoría-Pesado Transporte Mercancía de Terceros



Coberturas

Monto

RCE/valor daños a bienes de terceros

4.000.000.000,00

RCE/valor lesiones o muerte a una persona

RCE/valor lesiones o muerte a dos o mas personas

Asistencia

Incluida

En caso de siniestro comuníquese al teléfono: **5941133 ó #265**

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



ASESORES DE SEG E INV. ZONA SEGURA LTDA

NIT: 9007122347
CALLE 108 # 54 - 61 ofc.103
BOGOTA
Tel. 7562090
Fax 6917190
E-mail: gerencia@segurospabon.com

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

Bogotá D.C., 08 de marzo de 2021.
RCE – SGN

Doctor:

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO.

Carrera 4 No. 11 – 45 Oficina 321.

Celular: 3007060472.

Correo electrónico: reparefelipe@gmail.com.

Cali – Valle del Cauca.

Referencia:

Reclamación: 90891319.

Placa: SPH053.

Respetado Dr. Hurtado:

En atención a la solicitud de indemnización presentada a esta Compañía de Seguro con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el 26 de marzo de 2020, en el cual resultó involucrado el vehículo de placas **SPH053**, nos permitimos realizar las siguientes precisiones:

Una vez analizado su escrito, encontramos que se reconoce que el señor **ANDERSON MARIA CHAÑAG ENRIQUEZ**, ostentaba la calidad de hijo del señor **FRANCISCO JAVIER CHAÑAG**, conductor del vehículo asegurado para el momento de los hechos, lo cual nos permite afirmar que estamos ante una de las exclusiones del contrato de seguro de la póliza de automóviles No. 022425695/183 suscrita por el asegurado con nuestra compañía, estableciendo lo siguiente:

“Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual “

Lesiones o muerte causadas al conductor del vehículo asegurado, o las causadas al cónyuge, al compañero(a) permanente o a los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusiva y primero civil, del asegurado o del conductor autorizado.” (Negrita fuera de texto).

Por otro lado, frente a la obligación de establecer las exclusiones de la póliza en su primera página, es menester acudir a lo preceptuado por la Superintendencia Financiera de Colombia en la respuesta a la consulta específica elevada bajo el radicado 2019153273-007-000, documento en el cual, a través de su Dirección Jurídica, señaló lo siguiente:

“Definida así la estructuración y el contenido de la póliza, es de advertir que el legislador no restringió la autonomía negocial de las compañías de seguros en relación con el número de amparos o exclusiones ni respecto de la extensión de su texto, de modo que para dilucidar el debido cumplimiento del requisito alusivo a que ‘Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza’, se debe apelar a la razón práctica y al propósito de la norma que, como se anotó, no es otro que el de garantizar que la información sobre los amparos que extiende el asegurador en el respectivo producto, así como las respectivas exclusiones, sea la ‘primera’ que conozca el tomador y/o asegurado, de suerte que le permita formarse una comprensión suficiente sobre la cobertura ofrecida.

Bajo esta línea de interpretación, debe entenderse que en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página, pueden quedar, tanto los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza, como lo precisa la instrucción de este Supervisor.”¹ (Negrilla y subrayado fuera de texto).

¹Superintendencia Financiera de Colombia. Respuesta Consulta Específica No. 2019153273-007-000. 4 de febrero de 2020.

De acuerdo con lo expresado, **ALLIANZ SEGUROS S.A.** objeta la reclamación presentada frente al siniestro de la referencia de manera seria, formal y oportuna en los términos de ley, negando cualquier pago que se pretenda por este concepto.

Cordialmente,



Firma Autorizada.

Vicepresidencia de Indemnizaciones.

Allianz 

Carrera 13A No. 29 - 24 Piso 10 - Bogotá, Colombia

Tel. +57 1 5600 600 - Fax +57 5616695.

Visítenos en www.allianz.co

Para cualquier aclaración, sugerencia e información comunicarse con Sandra Gomez, a la siguiente dirección Cra. 13ª No. 29 - 24. Piso 10 Bogotá.
Tel: 5600600 Ext 6552, donde con gusto lo atenderemos.