



**ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO  
RESPONSABILIDAD MÉDICA**

Señor

**JUEZ TREINTA Y TRES (33) CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA**

[ccto33bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto33bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**REF: RADICADO No: 11001310303320230054000**

**CLASE PROCESO: DECLARATIVO VERBAL DE MAYOR CUANTIA POR R.C.E.**

**DEMANDANTES: JESSICA MILENA LARA ALMANZA Y OTROS**

**DEMANDADOS: MANUEL JOSE SALAMANCA CORONADO Y OTROS**

**JORGE ADOLFO OTTAVO HURTADO**, abogado en ejercicio de la profesión, con domicilio profesional en la ciudad de Bogotá, obrando en calidad de **APODERADO JUDICIAL** de la parte actora, dentro del término legalmente establecido para tal propósito, de manera respetuosa manifiesto a su Señoría que por medio del presente escrito procedo a **DESCORRER EL TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES DE MERITO**, propuestas por el apoderado judicial de la llamada en garantía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**; lo cual desarrollo de conformidad con los siguientes términos:

**EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD**

**DERIVADA DEL ACCIDENTE DE TRANSITO**

- 1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DE LOS DEMANDADOS POR LA FALTA DE ACREDITACION DEL NEXO CAUSAL.**
- 2. REDUCCION DE LA EVENTUAL INDEMNIZACION COMO CONSECUENCIA DE LA INCIDENCIA DE LAS CONDUCTAS EN LA PRODUCCION DEL DAÑO**
- 3. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE**
- 4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LUCRO CESANTE**
- 5. TASACION EXHORBITANTE DEL DAÑO MORAL**
- 6. IMPROCEDENCIA Y TASACION EXHORBITANTE DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACION**

Como quiera que estos medios de defensa propuestos por el Señor Apoderado de la Aseguradora ya fueron motivo de controversia cuando se describieron las excepciones presentadas por la Compañía de Seguros cuando contestaron la demanda que se presentó en ejercicio de la acción, considero que por economía procesal no vale la pena volver a exponer los mismos argumentos.

Por lo cual solicito que se tenga por contestada.

**B. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL CONTRATO DE SEGUROS**

Sea preciso mencionar que frente a las excepciones que presenta el Señor Apoderado de la Aseguradora, sería una situación que solo atañe a las partes del contrato de seguros, pues solo ellos conocen el negocio jurídico relacionado con la póliza, y por lo tanto se debe dirimir entre el asegurado y la aseguradora.



**ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO  
RESPONSABILIDAD MÉDICA**

Ahora bien, y por último, si lo que la Compañía de Seguros pretende es no honrar el contrato de seguros y abandonar a su suerte a su asegurado, frente a una probable condena de perjuicios es un tema que el Asegurado debe tener en cuenta y saber a qué atenerse.

Además en Colombia es muy claro que una cosa son las compañías de seguros cuando se trata de vender una póliza de seguros y otra cosa cuando tienen que salir a cumplir sus compromisos contractuales, y es por eso por lo que pareciera que las Aseguradoras sufren de un síndrome de la doble personalidad que son unas al momento de contratar o vender la póliza y otras bien diferentes al momento de asumir su obligación de indemnizar.

Aunado a todo lo anterior me permito adjuntar los conceptos de dos ilustres doctrinantes del ramo de los seguros, el doctor Javier Tamayo Jaramillo y el doctor Harold Penagos, como quiera que las compañías de seguros son unas para vender las pólizas y otras para pagar los siniestros:

Uno de los tratadistas más importantes de nuestro país, como es el Dr. JAVIER TAMAYO JARAMILLO, con respecto a la obligación de lealtad durante el período precontractual, con énfasis en los contratos de seguros y transporte, nos dice:

*“El artículo 1603 del Código Civil, establece que:*

*“Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley pertenezcan a ella”*

*No cabe duda entonces, que subyacente a cada contrato existe la obligación general de lealtad tanto en su formación como durante su ejecución, así en relación con determinado contrato la ley guarde silencio al respecto. Y que el fundamento universal de esa obligación es el principio de la buena fe que debe primar entre los contratantes.*

*En este análisis partimos del supuesto de que el contrato es claro y válido en cuanto a las obligaciones y derechos de las partes, y lo que se discute es la responsabilidad de la parte que no advirtió suficientemente a la otra, la manera de que ésta contratara de forma más ventajosa.*

*Otros en cambio, consideran que aun en estos casos, la responsabilidad de la parte desleal es contractual, pues más que tener en cuenta el texto del contrato, se debe acudir a la intención de las partes (art. 1618 CC), y en consecuencia, el acreedor profano tiene derecho contractual, según esa teoría, a reclamar aquellas prestaciones que en principio le niega el clausulado, pero que se puede deducir de las circunstancias que rodearon la celebración del contrato, circunstancias como los móviles que llevaron al acreedor a contratar, como lo ofrecido verbalmente por el deudor durante las negociaciones en un contrato escrito, y como el silencio desleal del deudor en la discusión y formación del contrato.*



## ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO RESPONSABILIDAD MÉDICA

*Las obligaciones de información y de consejo en el período precontractual son especies de la obligación de lealtad precontractual. Por fortuna, ya la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia comienza a enfatizar sobre esta obligación a cargo del asegurador (Casación civil 2 de agosto de 2001, exp. 6.146 MP Carlos Ignacio Jaramillo).*

*Por lo tanto, el asegurador está en la obligación de informar al tomador sobre todos los avatares y sanciones en caso de reticencias y falsas declaraciones, pues de no hacerlo, corre el riesgo de no poder alegar la nulidad prevista en el art. 1058 del Código de Comercio. Sólo informando al tomador profano le es posible al asegurador descubrir el real estado del riesgo.*

*...Sin embargo, según ya dije, el mismo artículo permite inferir la existencia de dicha obligación a cargo del asegurador cuando prevé que éste no podrá alegar la nulidad por reticencias del tomador, si debía conocer las circunstancias de la reticencia. O sea que el asegurador debe informar al tomador para que éste de su lado pueda informarle sobre el estado del riesgo.*

*Dos hipótesis de frecuente ocurrencia queremos analizar: la primera, está relacionada con la no advertencia al asegurado, de los límites y alcances de la cobertura ofrecida, ni de la existencia de un producto de mejor calidad que el solicitado o pactado. La segunda, consiste en no advertir al asegurado sobre las consecuencias jurídicas por no realizar ciertas conductas durante la celebración del contrato o durante su ejecución, omisiones del tomador o del asegurado, que no se habrían producido si éste hubiera sido advertido por el asegurador, al momento de la formación del contrato.*

*En primer lugar, no cabe duda de que el intermediario, sea o no representante del asegurador, compromete su responsabilidad si no asesora suficientemente al asegurado; en segundo lugar, cuando el intermediario es representante del asegurador en la celebración del negocio, es claro que la omisión de información y de consejo por parte del intermediario, también compromete su responsabilidad y la del asegurador;....., pues en cierta forma es el intermediario quien tiene esa obligación fundamental de consejo, pues es de su esencia, asesorar al cliente profano.*

*El asegurador debe cerciorarse además de que de alguna manera el tomador conozca, a través del intermediario, las ventajas y desventajas que su comportamiento (el del tomador o asegurado) durante la formación del contrato y durante su ejecución pueden generar en caso de siniestro. En ese caso, si hay incumplimiento de dicha obligación, habrá responsabilidad tanto del intermediario (contractual) como del asegurador (precontractual).*

*..En primer lugar, puede suceder que siendo claro el contrato, el asegurador o el intermediario no se informen con el tomador sobre las necesidades de éste, para en esa forma ofrecerle el producto adecuado. En el seguro de transporte por ejemplo, hay una serie de exclusiones muy gravosas para el asegurado, y a menudo, éste*



## ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO RESPONSABILIDAD MÉDICA

*celebra el contrato sin tener una conciencia muy clara del alcance de su cobertura. En estos casos, si en el mercado existe una póliza que ampare una de esas exclusiones, el asegurador y el intermediario estaban en la obligación de advertirle al tomador profano sobre esa situación para que éste decidiera si optaba por esa otra solución que aunque más costosa, de todas formas le ofrecía mayores garantías.*

*Una de las mayores causas de objeción de reclamaciones por parte del asegurador es el incumplimiento de alguna garantía por parte del asegurado. En efecto, el artículo 1061 del Código de Comercio establece que si el asegurado otorga una determinada garantía de hacer o no hacer algo, el contrato será anulable si incumple la garantía. Así por ejemplo, en los seguros de incendio es factible que el asegurador imponga la garantía de tener extintores. En no pocas oportunidades, de la mejor buena fe, el asegurado incumple esas garantías porque no las conoce por no haber leído la póliza, o no alcanza a comprender las consecuencias tan graves que genera su incumplimiento. Por tal motivo, creo que tanto el intermediario como el asegurador son responsables si no instruyen suficientemente al asegurado ignorante sobre los alcances y consecuencias del incumplimiento de la garantía. Inclusive, pienso que en un caso de esos, la responsabilidad podría ser contractual con relación al asegurador, en la medida en que se concluya que tal garantía no le es oponible al asegurado, que no fue suficientemente ilustrado sobre sus obligaciones.*

*Por otro lado, en muchas oportunidades, el intermediario o el asegurador, con el fin de obtener el consentimiento del tomador profano, omiten mencionarle a éste las exclusiones o le ofrecen a éste verbalmente, una serie de ventajas que después no aparecen en el documento textual de la póliza, con el agravante de que ésta sólo es firmada por el asegurador, y habitualmente el clausulado sólo queda a disposición del asegurado después de celebrado el contrato, cuando no es que lo conserva el intermediario. En este caso, en especial, la jurisprudencia y la doctrina más avanzadas, que nosotros compartimos, considera que la responsabilidad del asegurador es contractual y que prima la intención de las partes, más que el texto de la póliza, pero al asegurado corresponde probar el contenido real de lo que se pactó oralmente (aunque las exclusiones deben figurar en letra destacada, lo cierto es que esa letra por destacada que sea, sólo se conoce después de expedida la póliza, y ésta sólo se expide cuando ya el tomador ha dado su consentimiento, y a veces, pagado la prima).*

*Como se puede apreciar, no son pocas las consecuencias dañinas que puede ocasionar la deslealtad precontractual y contractual de una de las partes en el contrato, sobre todo, cuando la parte desleal es profesional que conoce todas las contingencias del contrato, mientras que su contraparte es profana en esos menesteres. Como esa deslealtad dañina no puede quedarse impune, lo justo y lo equitativo es que la*



**ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO  
RESPONSABILIDAD MÉDICA**

*parte desleal comprometa su responsabilidad contractual o precontractual según el caso.<sup>1</sup> (Negritas y subrayas fuera de texto).*

REVISTA IBERO-LATINOAMERICANA DE SEGUROS No.21. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 2004. Págs 13-27

Y el doctor Harold Penagos, miembro del capítulo de Cali de la Asociación de Derecho de Seguros ACOLDESE dice al respecto de las marrullas, perdón exclusiones de las pólizas lo siguiente:

Cuyas actuaciones fueron las que conllevaron al ilustre profesor del Externado de Colombia y Arbitro de la Cámara de Comercio de Bogotá, Dr. HAROLD PENAGOS, a escribir la columna titulada por él como “ÉTICA Y CRISIS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL”, quien en algunos de sus apartes dijo:

*“Acompañando la vertiginosa actividad mercantil moderna, se encuentra el sector asegurador. Variados y creativos contratos de seguro pululan día a día como respuesta natural – y lucrativa - a nuevas y cada vez más diversas manifestaciones de la actividad contractual, que, inevitablemente, dominan el mundo.*

... LAS ASEGURADORAS PADECEN DE UN SÍNDROME DE DOBLE PERSONALIDAD, PUES SON UNAS AL MOMENTO DE CONTRATAR O SUSCRIBIR LA PÓLIZA Y OTRAS BIEN DIFERENTES AL MOMENTO DE ASUMIR LA CORRESPONDIENTE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR. SON COMUNES LAS SITUACIONES EN QUE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS PACTAN Y OBJETAN, POR LO MENOS EN ESTA MATERIA, SINO CON INDELICADEZA, CON LIGEREZA Y EN ALGUNOS CASOS CON TINTES DE MALA FE.... O ASÍ PARECIERA, PERO ESO SÍ, SIEMPRE BAJO UN ADECUADO MARCO LEGAL Y CONTRACTUAL.

DADA LA NATURALEZA DEL CONTRATO DE SEGURO, NO CABE DUDA DE QUE ES DE ESPECIAL OBLIGACIÓN PROFESIONAL PARA UNA COMPAÑÍA ASEGURADORA ENTERAR A SU CLIENTE DE TODAS LAS CARACTERÍSTICAS, CONDICIONES Y SOBRE TODO, EXCLUSIONES QUE CONTENGA O PUEDA “INDIRECTAMENTE” CONTENER LA PÓLIZA; EL TOMADOR DE UNA PÓLIZA ESTÁ EN TODO SU DERECHO DE CONOCER QUÉ TIPO DE RIESGOS AMPARA SU CONTRATO DE SEGURO Y CUÁLES NO. Es corriente la precariedad de bagaje jurídico que poseen las personas que contratan pólizas de seguros en el ámbito empresarial, institucional y qué no decir de las personas naturales; verbigracia, ante la necesidad de contratar una póliza de responsabilidad contractual, finalmente se adquiere una póliza de responsabilidad extracontractual o viceversa. Es más, a pesar del conocimiento jurídico que posea el tomador de la póliza, las cláusulas menudas, muchas veces ambiguas y difusas, hacen equívocos, a la final, los amparos reales que se toman y, por consiguiente, difusa la obligación de indemnizar a cargo de la compañía de seguros.

<sup>1</sup>



**ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO  
RESPONSABILIDAD MÉDICA**

SE PUEDE ENCONTRAR TODO UN REPERTORIO DE CLAUSULADOS QUE SOLO LO ENTIENDEN QUIENES LOS REDACTAN Y QUE AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN PERMITE UN AMPLIO MARGEN DE “MANIOBRA” PARA LA ASEGURADORA, UNA VEZ SE PRESENTA EL SINIESTRO Y LA CONSECUENTE RECLAMACIÓN. Existen declaraciones de asegurabilidad en las que, sea una u otra la afirmación que plasme, el tomador de la póliza queda, fatalmente, a merced de la compañía de seguros.

Dos factores complican más el panorama, por una parte los intermediarios de seguros a quienes, en verdad, lo que más importa es cumplir sus “metas comerciales”, sin consultar las necesidades reales del tomador al momento de realizar la venta y quienes, de igual forma, comúnmente desconocen las características y complejas consecuencias jurídicas de una póliza de responsabilidad civil. No son verdaderos asesores.

POR OTRA PARTE, ESTÁN LOS EQUIPOS JURÍDICOS DE LAS ASEGURADORAS – QUE PARECIERA, PAGARAN LOS SINIESTROS DE SU PROPIO PECULIO-, PUES SON TAN FEBRILES COMO INCONSISTENTES SUS ARGUMENTOS A FIN DE OBJETAR UNA RECLAMACIÓN. ENTONCES AQUÍ SURGE UNA ESTRATEGIA TAN COMÚN COMO PERVERSA: OBJETAR LA RECLAMACIÓN DE LA MEJOR MANERA POSIBLE, PARA ASÍ, POSTERIORMENTE, Y EN ARAS DE LA “BUENA VOLUNTAD” DE LA COMPAÑÍA, OFRECER AL RECLAMANTE UN “PAGO COMERCIAL”, REFLEJADO EN SUMAS PÍRRICAS Y QUE EN MODO ALGUNO RESPONDEN A UN CRITERIO INDEMNIZATORIO Y AL VERDADERO OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO. ES COMÚN LA INSINUACIÓN, EL MENSAJE TÁCITO O EXPRESO, QUE MÁS QUE UN AFORISMO COSTUMBRISTA ES UNA VERGONZOSA REALIDAD JURÍDICA EN EL SENTIDO DE QUE “ES MEJOR UN MAL ARREGLO QUE UN BUEN PLEITO”. SOLO QUEDA, ENTONCES, PARA QUIEN RECLAMA, EL CAMINO JUDICIAL, CONSISTENTE EN ACUDIR A LARGOS Y PENOSOS PROCESOS JUDICIALES, DESESTIMULANDO AB INITIO EL VIGOR DE QUIEN RECLAMA PLANTEANDO COMUNES Y CONOCIDAS ESTRATEGIAS PROCESALES.

¿Estas políticas sistemáticas de objetar las reclamaciones obedece, realmente, a criterios jurídicos de los abogados o a políticas empresarias? En ocasiones se plantea al reclamante de manera soterrada el hecho de que, para la aseguradora, desde el punto de vista financiero es preferible diferir el pago hasta que se produzca sentencia condenatoria...

Claro, nadie duda de que lo anterior constituye una mejor ecuación financiera para la aseguradora. La provisión económica que se debe hacer frente al proceso judicial tiene atractivos rendimientos en el mercado bursátil o financiero, pero ¿realmente se está cumpliendo con el objeto de la póliza de responsabilidad civil? ¿acaso refleja una ética comercial?



**ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO  
RESPONSABILIDAD MÉDICA**

**LA CAPACIDAD ECONÓMICA Y POSICIÓN DOMINANTE DE LAS  
ASEGURADORAS LES PERMITE ESE TIPO DE MANIOBRAS, EN  
CONTRASTE CON LA DEBILIDAD, SINO NECESIDAD, DE QUIEN  
ACUDE EN PROCURA DE UNA INDEMNIZACIÓN.**

*No cabe duda, la institución del seguro de responsabilidad civil debe ser revisada y, por ende, ser estructurada de una manera más acorde frente a las verdaderas necesidades y modalidades del daño, hoy en ebullición. Se debe implementar una mayor y más amplia cobertura del “daño”, ante los innegables avances jurisprudenciales frente a sus aspectos cualitativos (tipología del daño) y cuantitativos (montos indemnizatorios); pero aún más que eso, las compañías de seguros deben adoptar unos códigos de conducta y ética más transparentes, que sean consecuentes con el verdadero objeto contractual y frente al daño, si no tragedia, que normalmente precede a una reclamación.*

**BIEN CLARO LO TENÍA HENDON CHUBB, PROHOMBRE Y PRECURSOR DEL SECTOR ASEGURADOR: “MIENTRAS QUE UNA PÓLIZA DE SEGUROS ES UNA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL QUE EXPRESA EL MÍNIMO DE NUESTRAS RESPONSABILIDADES, EXISTEN OCASIONES CUANDO PRINCIPIOS DE EQUIDAD EXIGEN QUE RECONOZCAMOS UNA OBLIGACIÓN MORAL QUE VA MÁS ALLÁ DE LOS TÉRMINOS ESTRICTAMENTE LEGALES Y ESTO ES TENIDO EN CUENTA SIEMPRE EN NUESTRAS TRANSACCIONES”.<sup>2</sup> (Negritillas, Mayúsculas y subrayas del suscrito).**

No obstante lo anterior me referiré a las excepciones planteadas de la siguiente manera:

**1- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ARTICULO 1077 DEL CODIGO DE COMERCIO.**

Todos los elementos que enunciados por el Señor Apoderado de la Aseguradora, tales como la ocurrencia del siniestro, la existencia del daño y la cuantía se demostrarán y probarán durante el desarrollo probatorio del proceso.

**2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA POLIZA DE SEGUROS No. 022436897/1367**

Ninguna de las exclusiones que enumera el Señor Apoderado de la Aseguradora emerge al interior del presente proceso.

**3. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.**

Frente a este medio de defensa nos atenemos a los que se demuestre dentro del proceso.



**ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO  
RESPONSABILIDAD MÉDICA**

Pero eso es precisamente lo que se pretende con este proceso que los demandantes sean indemnizados por los graves perjuicios que les fueron causados.

En consonancia con lo anterior la excepción propuesta por Allianz Seguros S.A., no pueden ser de recibo.

**4. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGUROS.**

Dice el excepcionante que de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros “prescribe” a los dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

Posteriormente cita el artículo 1131 de la Norma mercantil, que señala cuando ocurre el siniestro.

Para finalizar su argumento que como el evento materia de la demanda tuvo ocurrencia el día 15 de Agosto de 2021, a la fecha de la presentación de la demanda, 31/10/2023, ya había transcurrido más de dos años, debe aplicarse el fenómeno jurídico de la prescripción.

Al respecto tenemos que argumentar que pacífica, reiterada, convergente y concluyente ha sido la doctrina y la jurisprudencia nacional, en que efectivamente la prescripción de dos años a que alude el artículo 1081 del Código de Comercio es para aquellos que hacen parte del contrato de seguros, es decir entre otros, la aseguradora, el tomador, el asegurado o el beneficiario, y para los terceros la prescripción es de CINCO (5) AÑOS.

Como en el caso que nos ocupa, mis representados no hacen parte del contrato de seguros porque son unos terceros completamente ajenos al contrato, el término de prescripción de la acción es de la prescripción extraordinaria o sea el de cinco años.

Dentro de los tratadistas más destacados de ámbito del derecho de seguros podemos citar entre otros al maestro EFREN OSSA JARAMILLO, al doctor HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO, Comentarios al Contrato de Seguros, Dupré Editores, Cuarta Edición, año 2004, al doctor JAVIER TAMAYO JARAMILLO, De la Responsabilidad Civil, Tomo III, Editorial Temis, 1999, al doctor GILBERTO MARTINEZ RAVE, Responsabilidad Civil Extracontractual editorial Temis, Undécima Edición, año 2003, doctor JUAN MANUEL DIAZ GRANADOS, El Seguro de Responsabilidad Civil, Bogotá 26 de Agosto de 2011, conferencia dictada en la Facultad de Derecho de la Universidad Javeriana, quienes concordantemente sostienen esta tesis.

Con respecto a la jurisprudencia podemos citar entre otras la sentencia no. 072 del 29 de Junio de 2007, proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Doctor Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo; y la sentencia proferida por la Sala de Casación civil dentro del radicado 6571 del 19



**ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO  
RESPONSABILIDAD MÉDICA**

de Febrero de 2003, con ponencia del doctor Cesar Julio Valencia Copete, decisiones que han reafirmado que para aquellos terceros que no son parte del contrato de seguros se les debe aplicar la prescripción extraordinaria de los cinco años.

En virtud de lo anterior esta excepción no está llamada a prosperar.

**5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRA EXCEDER EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO.**

Con relación al mecanismo de defensa denominado “**EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRA EXCEDER EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO**”, vale la pena destacar que la obligación del asegurador encuentra su fuente en el contrato de seguro, circunstancia la cual no puede verse afectada por el hecho de que la Ley conceda a la víctima una acción directa para exigir el cumplimiento de dicha obligación. Y en virtud de ello, la víctima puede contar con la exigibilidad del mismo derecho del que tiene el asegurado, circunstancia a partir de la cual es factible inferir que en relación con ambos, asegurado y víctima, viene a ser posible la facultad de oponer las mismas pretensiones y excepciones en el contexto del contrato de seguro.

Lo expuesto, se deriva directamente de la facultad de impetrar la acción directa que concede el artículo 1133 del Código de Comercio, junto con las demás normas concordantes, afines y similares a dicha disposición; ello, para consagrar un sistema de regulación y reglamentación que permite al contrato brindar las mismas posibilidades de ejercicio del derecho, con prescindencia de quien presente la reclamación, haciendo verdaderamente eficaces las cláusulas pactadas dentro del contrato de seguro, ya sea dentro de la modalidad común, o en su defecto, en el ámbito de la modalidad especial pactada en desarrollo de lo establecido por la Ley 389 de 1997.

Además, es importante tomar como punto de referencia que el artículo 1127 del Código de Comercio, dispone que *“El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la Ley, y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado”*.

En complemento de lo señalado, ha de tenerse en cuenta que, como bien lo expone la entidad excepcionante, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia expresó en la sentencia de fecha 10 de Febrero de 2005, MP. CESAR JULIO VALENCIA COPETE, que *“(…) en lo tocante con la relación externa entre asegurador y víctima, la fuente del derecho de ésta estriba en la Ley, que expresa e inequívocamente la ha erigido como destinataria de la prestación emanada del contrato de seguro, o sea, como beneficiaria de la misma. (...) Con todo, fundamental resulta precisar que aunque el derecho que extiende al perjudicado los efectos del contrato, brota de la propia Ley, lo cierto es que aquel no podía pretender cosa distinta de la que eficazmente delimite el objeto negocial, por lo menos, en su relación directa con el asegurador, que como tal está sujeta a ciertas limitaciones.*



**ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO  
RESPONSABILIDAD MÉDICA**

Ahora con una cobertura por responsabilidad civil de Cuatro mil millones de pesos (\$4.000.000.000,°) consideramos que los perjuicios deprecados nunca van a sobrepasar dicha suma, y por lo tanto se encuentran perfectamente cubiertos por el amparo de responsabilidad civil extracontractual.

En consonancia con lo manifestado, de manera atenta y comedida solicito a su Señoría tener presentes (para el momento de pronunciarse dentro de la respectiva sentencia) las directrices, principios, fundamentos y postulados ya referidos con anterioridad, en relación al mecanismo de defensa analizado en el presente numeral.

**6. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO**

Es una carga procesal por parte del apoderado de la Aseguradora probar que la suma asegurada ya fue agotada.

**II. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Sin comentarios. Nos atenemos a lo que resulte probado

Sería materia del apoderado del asegurado que se pronunciara a lo manifestado por el Apoderado de la Aseguradora.

**OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO.**

En primer lugar, considero que no basta la lisa y llana manifestación del objetante respecto de la valoración juiciosa, sería y ponderada que ha llegado la parte activa de la valoración de sus perjuicios.

Nótese señor Juez, que el artículo 206 del C.G.P. señala que solo se tendrán las objeciones que especifiquen de manera razonada la inexactitud atribuible a la estimación.

Pero esto solo se logra mediante conceptos técnicos, dictámenes científicos intervención de expertos en la materia que puedan desvirtuar la estimación de la parte actora.

Por lo tanto, no se pude compartir la apreciación equivocada y errónea que hace el apoderado de la pasiva, porque su objeción carece de soportes fácticos o jurídicos para fundamentarla.

**PRUEBAS**

**A.- DICTAMEN PERICIAL DE RECONSTRUCCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO**

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 227 del C.G.P. se aportará dictamen pericial de reconstrucción de accidente de tránsito, elaborado por la empresa CENTRO DE INVESTIGACION Y ACTUALIZACION EN TRANSITO S.A.S. "CIAT" sociedad comercial de derecho privado, especializada en la



**ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN  
RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO  
RESPONSABILIDAD MÉDICA**

actividad de reconstrucción de accidentes de tránsito, de reconocida solvencia y ampliamente conocida en el ámbito de los accidentes de tránsito.

Una vez se allegue el dictamen pericial solicite se cite y haga comparecer al Representante Legal de CIAT, señor ANDRES MANUEL PINZON, Ingeniero Civil, experto reconstructor de accidentes de tránsito, o a quién suscriba el dictamen, con el fin ratifique el peritaje.

CIAT se encuentra ubicada en la Carrera 26 No. 40 – 09 Oficina 101, de Bogotá D.C.

Correo electrónico: [andres.pinzon@ciatcolombia.com](mailto:andres.pinzon@ciatcolombia.com), // [andrespm0302@hotmail.com](mailto:andrespm0302@hotmail.com)

Este dictamen pericial probara sin la menor duda que existió plena responsabilidad por parte del conductor del vehículo de placas JNR-568 en la ocurrencia del accidente que le causaron las graves lesiones a la Señorita JESSICA MILENA LARA ALMANZA.

**A. PERITAJE**

Si alguno de los demandados allega algún informe o peritaje de reconstrucción solicito respetuosamente al Despacho se fije fecha y hora para poder interrogar al perito que suscriba el informe conforme lo señala el artículo 228 del C.G.P.

**PETICIÓN**

En mérito de lo consignado en párrafos superiores, solicito al señor Juez DECLARAR NO PROBADAS las excepciones de mérito, y con fundamento en ello, ABSTENERSE DE DESPACHAR EN FORMA FAVORABLE los referidos mecanismos de defensa propuestos por la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., a través de apoderado judicial, en el escrito radicado dentro del proceso referenciado, por las razones arriba consignadas.

Del señor Juez, Atentamente:

**JORGE ADOLFO OTTAVO HURTADO  
C.C. N° 11.297.262 DE GIRARDOT (CUND.)  
T.P. N° 65.583 DEL C. S. DE LA JUDICATURA**