


CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA // HDI SEGUROS S.A //
RAD: 2023-00148 // DTE: PAOLA ANDREA CAMPUZANO Y OTROS // JCPO

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Jue 07/12/2023 14:57

Para: Juzgado 14 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j14cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; madrigales1010 <madrigales1010@hotmail.com>; Angie Vanesa Cordoba Arellano <grupovdl@vdl.com.co>; cristian_d1992@hotmail.com <cristian_d1992@hotmail.com>; VANESSA CASTILLO VELASQUEZ <notificaciones@vcastilloabogados.com>; Juzgado 14 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j14cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: Juana Carolina Pernía Osorio <jpernia@gha.com.co>; Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>; Ana María Barón Mendoza <abaron@gha.com.co>; srojas@gha.com.co <srojas@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

CONTE-LLAMA- PAOLA CAMPUZANO - HDI SEGUROS SA.pdf; ANEXOS - CONT LLTO- PAOLA CAMPUZANO.pdf;

Señores

JUZGADO CATORCE (14º) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
DEMANDANTES: PAOLA ANDREA CAMPUZANO Y OTROS.
DEMANDADOS: HDI SEGUROS S.A. Y OTRO.
RADICADO: 760013103014 -2023-00148-00.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **HDI SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por Paola Andrea Campuzano Valencia, Sara Castañeda Campuzano, Maria Melida Valencia, Lina Maria Campuzano y Raúl Valencia otros, y en acto seguido procedo a presentar la **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por Cristian David Bustos Salcedo en contra de mi procurada. Anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se establecen en el escrito.

- Por favor confirmar recibido del presente correo electrónico junto con los dos PDF adjuntos.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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

Señores

JUZGADO CATORCE (14°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

DEMANDANTES: PAOLA ANDREA CAMPUZANO Y OTROS.

DEMANDADOS: HDI SEGUROS S.A. Y OTRO.

RADICADO: 760013103014 -**2023-00148**-00.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **HDI SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por Paola Andrea Campuzano Valencia, Sara Castañeda Campuzano, Maria Melida Valencia, Lina Maria Campuzano y Raúl Valencia otros, y en acto seguido procedo a presentar la **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por Cristian David Bustos Salcedo en contra de mi procurada. Anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPITULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA INTERPUESTA POR PAOLA ANDREA

CAMPUZANO Y OTROS

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

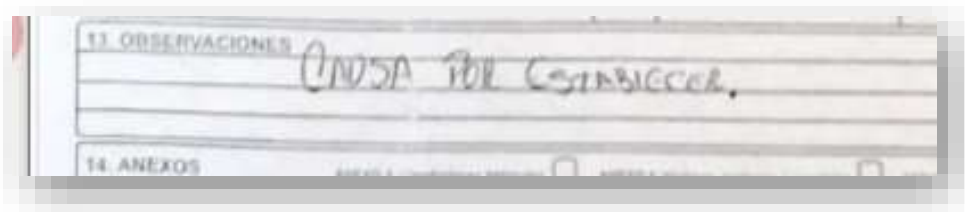
Procedo a pronunciarme frente a cada uno de los hechos de la demanda en la misma forma y en el mismo orden cronológico en que fueron planteados, así:

Frente al hecho “2.1”: NO LE CONSTA a mi procurada las exposiciones realizadas por la activa dentro del presente apartado, comoquiera que las circunstancias no ajenas al conocimiento de la misma, y no presencié lo narrado. En ese orden de ideas, resulta pertinente exponer que de conformidad al Art. 167 del C.G.P., le asiste la obligación, bajo la carga de la prueba, de probar a la activa cada una de las exposiciones realizadas. Que se pruebe.

Frente al hecho “2.2”: NO LE CONSTA a mi procurada lo expuesto en el presente apartado, comoquiera que la compañía aseguradora no tuvo injerencia o participación en el presunto accidente de tránsito, y ninguno de sus delegados era el conductor de algunos de los vehículos involucrados en el presunto evento. Pese a ello, se encuentra pertinente resaltar que la única prueba que se adosa al expediente, con la que pretende la activa demostrar lo señalado, es el Informe Policial de Accidente de Tránsito, documento este, que de acuerdo con la normatividad que lo regula, solo contiene meras hipótesis, y lo consignado, puede ser controvertido por medios probatorios que de manera fehaciente demuestren lo contrario.

Frente al hecho “2.3”: NO LE CONSTA a mi procurada lo expuesto en el presente apartado, comoquiera que la misma no presencié lo expuesto, y no le consta las circunstancias de modo, tiempo y lugar en las cuales ocurrió el presunto accidente de

tránsito. Así mismo, si bien el IPAT contempla como hipótesis del evento la número 157 “*invasión en carril contrario*”, lo cierto es que en el mismo documento, se deja claro en la parte de observaciones que se consignó la nota que dice “*causa por establecer*”, como se observa:



De lo expuesto, resulta claro inferir que la causa fehaciente, verídica y fidedigna de la ocurrencia del presunto accidente de tránsito se encuentra en discusión, comoquiera que el mismo agente que arribó al lugar del evento, y consignó en el IPAT lo sucedió, dejó la anotación de que no se ha establecido la causa del accidente de tránsito, y la atribución contemplada en el Informe Policial de Accidente de Tránsito, se trata de una mera hipótesis, que puede ser controvertida con elementos probatorios que permitan establecer que fue lo que sucedió verdaderamente, el día y hora señalado del evento, objeto del litigio. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “2.4”: Lo expuesto en el presente apartado no constituye un hecho propiamente dicho, pues son exposiciones subjetivas realizadas por la activa, que se encamina a su propio beneficio, y se alejan de la total objetividad de lo que eventualmente hubiera ocurrido. Es así, como resulta importante reiterar que el IPAT, contempla una anotación clara, realizada por el agente Ronald Ortiz Satizabal, la cual refiere “*causa por establecer*”, lo que nos encamina a exponer que las afirmaciones elevadas por la activa no son ciertas, y que, bajo dicho postulado, queda en duda cual fue la causa verdadera y fehaciente del presunto accidente de tránsito.

Cabe destacar, que de manera clara el croquis que acompaña el IPAT contempla que los carriles sobre los cuales se movilizaban los vehículos involucrados, se encontraban divididos por un separador de cemento. Bajo lo dicho, resulta apenas claro, que la causa fehaciente de la ocurrencia del evento objeto del litigio no ha sido establecida, permitiendo inferir que pudo existir la ocurrencia de una fuerza mayor o caso fortuito.

Frente al hecho “2.5”: El presente apartado contempla varias afirmaciones, ante las cuales me pronuncio así:

- Es cierto, que actualmente se lleva a cabo un proceso penal en la fiscalía 72 local de Yumbo, esto bajo la consulta en la página oficial de la Fiscalía. Pero se deja constancia que el proceso penal con numero de SPOA 768926000190201801486, proceso que inicialmente se apertura por los hechos objeto del presente asunto, se encuentra INACTIVO.
- Frente a la presunta indemnización realizada a la señora Sandra Cecilia Pineda (q.e.p.d.), mi procurada desconoce plenamente lo manifestado por la activa, toda vez que la compañía aseguradora es totalmente ajena a dicho evento. Que se pruebe.

Frente al hecho “2.6”: NO LE CONSTA a mi procurada lo expuesto en el presente apartado, comoquiera que la misma no presencié lo ocurrido, y lo expuesto trasborda la órbita de funcionamiento de la compañía aseguradora. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “2.7”: NO LE CONSTA a mi procurada lo expuesto en el presente apartado, comoquiera que la misma no presencié lo ocurrido, y lo expuesto trasborda la órbita de funcionamiento de la compañía aseguradora. Adicionalmente, no se logra evidenciar la historia clínica de la institución de salud Clínica Colombia de Cali, por cual mi

procurada no puede establecer la veracidad de las exposiciones realizadas por la activa. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “2.8”: NO LE CONSTA a mi representada de manera directa los centros de salud que atendieron la señora Paola Campuzano, ni mucho menos las lesiones supuestamente padecidas, toda vez que son circunstancias ajenas al conocimiento de mi prohijada. Así mismo, resulta pertinente exponer que, si bien se observa una historia clínica, la misma da cuenta que es del Instituto de Religiosas de San José de Gerona, y el contenido de dicho documento, es ilegible y al parecer esta recortado, por lo cual no se puede apreciar, si lo expuesto por la activa en el presente apartado es realmente verdadero. Por lo anterior, se reitera que corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “2.9”: El presente apartado no es un hecho propiamente dicho, pues de manera clara se logra evidenciar que es una transliteración literal de lo contenido en el Informe Pericial de Medicina Legal. Por lo anterior, se reitera que corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “2.10”: Se resalta que el presente apartado no es un hecho propiamente dicho, sino que se puede observar que es una transliteración literal de lo contenido en el segundo Informe Pericial de Medicina Legal, y no da lugar a narrar algún evento ocurrido con la hoy demandante, señora Paola Campuzano.

Frente al hecho “2.11”: NO LE CONSTA a mi procurada lo expuesto en el presente apartado, comoquiera que no existen elementos probatorios que den cuenta de la presunta alteración del estado emocional, de la señora Paola Campuzano, y tampoco reposa algún dictamen de medicina legal que haga una valoración psicológica, o historia clínica que

evidencia un continuo control con el especialista del área de la salud mental y/o emocional. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

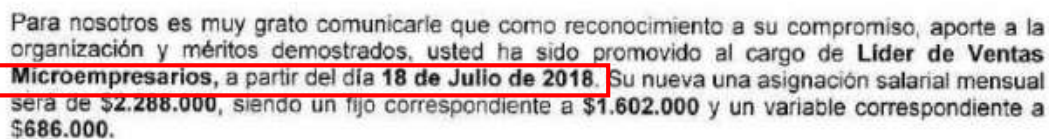
Frente al hecho “2.12”: NO LE CONSTA a mi procurada lo expuesto en el presente apartado, comoquiera que lo expuesto en el presente apartado no corresponde a la órbita del funcionamiento comercial de la compañía aseguradora, y mucho menos de las actuaciones realizadas por la señora Paola Campuzano, por cuanto no media relación alguna entre la hoy demandante y mi representada. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente al hecho “2.13”: NO LE CONSTA a mi procurada lo expuesto en el presente apartado, comoquiera que lo afirmado en el presente apartado no corresponde a la órbita del funcionamiento comercial de la compañía aseguradora, y mucho menos de las actuaciones realizadas por la señora Paola Campuzano, por cuanto no media relación alguna entre la hoy demandante y mi representada. Pese a ello, se logra evidenciar en el plenario probatorio el Informe de Junta Nacional de Calificación de Invalidez, dentro del cual la calificación del PCL era de 50.90%.

Frente al hecho “2.14”: NO LE CONSTA a mi procurada lo expuesto en el presente apartado, comoquiera que lo relatado desborda los límites de funcionamiento de la compañía aseguradora que represento, y adicionalmente se debe tener de presente, que entre la hoy demandante Paola Campuzano y la compañía aseguradora nunca medio relación, que permitiera tener conocimiento de lo dicho. Pese a ello, se observa adosado al expediente un Informe emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual establece que el origen de la pérdida del PCL es Accidente de trabajo, con fecha de estructuración 22 de noviembre del 2019.

De lo anterior, queda claro para las partes, que las lesiones que presuntamente dieron origen a la PCL, corresponden a un accidente laboral, por lo cual la entidad encargada de realizar cualquier reconocimiento económico por dicho evento, es la ARL a la cual se encuentre afiliada la señora Paola Campuzano, tal cual lo expone el Art. 5 de la Ley 776 del 2002. De lo anterior, resulta pertinente exponer que el motivo de la PCL fue un accidente laboral, y a la ARL a la cual se encontraba afiliada la hoy demandante Paola Campuzano, le corresponde reconocerle y realizar la indemnización de conformidad con el porcentaje de la Capacidad Laboral Pérdida.

Frente al hecho “2.15”: NO LE CONSTA a mi procurada la relación laboral que haya tenido la señora Paola Campuzano, y mucho menos cual haya sido el cargo, e ingreso mensual que la misma percibía, puesto que dicha información hace parte de la órbita personalísima de cada individuo. Bajo ese dicho, se logra evidenciar que la señora Paola Campuzano, para la fecha del presunto accidente 9 de julio del 2018 no se desempeñaba como “líder de ventas microempresarios”, pues es claro que el documento aportado expone que dicho cargo comienza a regir a partir del día 18 de julio del 2018, esto es días posterior a la ocurrencia del evento objeto del presente litigio, como se observa:

A screenshot of a document snippet with a red box highlighting the text: "Microempresarios, a partir del día 18 de Julio de 2018". The text above and below the box is partially visible and slightly blurred.

Para nosotros es muy grato comunicarle que como reconocimiento a su compromiso, aporte a la organización y méritos demostrados, usted ha sido promovido al cargo de **Líder de Ventas Microempresarios**, a partir del día **18 de Julio de 2018**. Su nueva una asignación salarial mensual será de \$2.288.000, siendo un fijo correspondiente a \$1.602.000 y un variable correspondiente a \$686.000.

Finalmente, respecto de cuál era la asignación mensual percibida por la hoy demandante Paola Campuzano, no es cierta, pues es claro el documento al exponer que la nueva asignación mensual corresponde a \$1.602.000 como salario fijo, pero para el cargo de Líder de Ventas Microempresarios, cargo este que para la fecha de la ocurrencia del accidente de tránsito no ostentaba.

Para nosotros es muy grato comunicarle que como reconocimiento a su compromiso, aporte a la organización y méritos demostrados, usted ha sido promovido al cargo de **Líder de Ventas Microempresarios**, a partir del día **18 de Julio de 2018**. Su nueva una asignación salarial mensual será de **\$2.288.000** siendo un fijo correspondiente a **\$1.602.000** un variable correspondiente a **\$686.000**.

Por lo referido anteriormente, es claro para el suscrito que no es cierto lo expuesto la activa en el presente apartado, pues el cargo que señala haber desempeñado en la empresa Quila no se ostentaba para el día 09 de julio del 2018, y mucho menos el salario devengado, mismo sobre el cual no se ha demostrado, ya sea sumariamente, el valor real devengado por la señora Paola Campuzano para el día del presunto accidente de tránsito. Corresponde a la activa la probanza de todas las exposiciones realizadas conforme a lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P.

Frente al hecho “2.16”: El presente apartado expone varias afirmaciones, ante las cuales me pronuncio así:

- Frente a los presuntos perjuicios materiales padecidos por la señora Paola Campuzano, con ocasión a los hechos objeto del litigio, resulta pertinente resaltar que no se ha podido establecer una afectación en la vinculación laboral aludida por la aquí demandante. Bajo lo dicho, en la búsqueda en la plataforma del RUAF se logra evidenciar que la señora Campuzano Valencia, se encuentra afiliada al régimen en salud al sistema contributivo como cotizante, y a todas las prestaciones sociales, como se observa:

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2002-11-02	Retirado
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2011-05-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES				Fecha de Corte: 2023-09-08
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Laboral
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2017-03-01	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A LA ELABORACIÓN DE OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS NOPI INCLUYE LA FABRICACIÓN DE ESPECIAS Y LA FABRICACIÓN ARTESANAL DE ALIMENTOS INVOLUCRANDO EL ENVASE Y/O ENLATADO.	Valle del Cauca- YUMBO
SEGUROS DE VIDA COUNTRY SA	2018-09-23	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A PRESTAR SERVICIOS DE TRANSMISIÓN DE PROGRAMAS DE RADIO Y TELEVISIÓN INCLUYE LAS ESTACIONES REPETIDORAS DE SEÑALES DE TELEVISIÓN, RADIO Y SIMILARES	Valle del Cauca- TULLÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR				Fecha de Corte: 2023-09-08
No se han reportado afiliaciones para esta persona				

AFILIACIÓN A CESANTÍAS				Fecha de Corte: 2023-09-08
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Laboral
CESANTÍAS ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2017-03-13	VIGENTE	Bogotá, D.C. - BOGOTÁ

PENSIONADOS				Fecha de Corte: 2023-09-08
-------------	--	--	--	----------------------------

En el eventual caso, de que la demandante hubiera sido retirada del cargo, es pertinente exponer que como bien lo consigna el Informe de la Junta Regional de Pérdida de la Capacidad Laboral, donde claramente se expuso que el motivo por el cual la señora Paola Campuzano presenta una PCL es por un accidente de trabajo, la misma puede solicitar su reubicación, puesto que los derechos de los trabajadores se encuentran protegidos.

- Respecto de los presuntos perjuicios inmateriales padecidos tanto por la señora Paola Campuzano, como por sus familiares, resulta necesario exponer que al plenario no se adosan elementos probatorios contundentes que permitan establecer de manera verídica dichas afectaciones, pues en reiteradas oportunidades la Corte Suprema de Justicia, ha expuesto que para que exista un reconocimiento a los presuntos daños inmateriales, estos deben ser probados de manera fehaciente, a través de los medios idóneos, necesarios y pertinentes, pues no basta con la mera exposición de haber padecido dicha afectación. En ese mismo sentido, es necesario manifestar que no ha

podido establecer de alguna manera una dependencia tanto de la madre como de los hermanos de la señora Paola Campuzano, para que dichos daños deban ser resarcidos, tal cual lo afirma la activa en el presente apartado. Que se pruebe lo aquí manifestado.

Frente al hecho “2.17”: El presente apartado no constituye un hecho propiamente dicho, sino que son clara manifestaciones subjetivas formuladas por la activa, que se encuentran encaminadas en busca de su propio beneficio. Pese a ello, se aclara que el daño moral, de conformidad con los diferentes pronunciamientos jurisprudenciales, debe ser plenamente probado y acreditado por los medios idóneos, circunstancia esta que no ha establecido en el presente caso. Corresponde a la activa, de acuerdo con lo consignado en el Art. 167 del C.G.P., probar lo afirmado.

Frente al hecho “2.18”: El presente apartado no es un hecho propiamente dicho, se reitera que solo se hacen exposiciones subjetivas que benefician a la activa, y adicionalmente no hay medio probatorios que permitan a mi procurada establecer la veracidad de los expuesto, pues la misma desconoce plenamente los aspectos personalísimos de la señora Paola Campuzano. Adicionalmente, se expone que el daño a la vida en relación, para que sea reconocido, debe ser acreditado de manera verdadera y en el eventual caso de ser reconocida, solo se hará en favor de la víctima directa. Que se pruebe.

Frente al hecho “2.19”: NO LE CONSTA a mi procurada lo expuesto en el presente apartado, comoquiera que desconoce plenamente los vínculos filiales, y sentimentales que la señora Paola Campuzano tenga. Pese a ello, es pertinente resaltar que existe una contradicción respecto de establecer quien conforma el núcleo familiar de la demandante, comoquiera que en el hecho “2.18” claramente se expone que la señora Paola Campuzano, convivía con quien fuera su esposo y su hija menor. Resultado así, una gran contradicción, y evidenciando de alguna manera pretender un reconocimiento oneroso por personas que presuntamente no conforman el núcleo familiar de la señora Campuzano Valencia, y no tiene dependencia de algún tipo. Corresponde a la activa la probanza de todas las

exposiciones realizadas conforme a lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P.

Frente al hecho “2.20”: El presente apartado expone varias afirmaciones, ante las cuales me pronuncio así:

- Es cierto que la compañía HDI SEGUROS S.A., expidió la póliza No. 4051598, dentro del cual aparece como tomador la empresa Van de Leur Trading S.A.S.
- Respecto a la obligación de indemnizar los perjuicios que cause el asegurado, no es cierto, se precisa que la mera existencia del contrato de seguro, no obliga a la compañía aseguradora a generar algún tipo de erogación económica, por concepto de indemnización, toda vez que en primer lugar no se puede desconocer que los contratos de seguros se regulan por las normas del caso, dentro de las cuales se le otorga la facultad al asegurador de amparar uno o varios de los riesgos, pero adicionalmente le asiste al asegurado la obligación de demostrar la ocurrencia del hecho dañoso y la cuantía pérdida, circunstancia esta que no se ha demostrado plenamente en el presente asunto.

Frente al hecho “2.21”: Es cierto que para el día 9 de julio del 2018, la póliza No. 4051598 se encontraba vigente. Pese a ello, se reitera que la mera existencia del contrato de seguro, no genera obligación alguna en cabeza de mi representada a resarcir los supuestos daños causados con ocasión a los hechos objeto del presente litigio.

Frente al hecho “2.22”: No es cierto lo expuesto en el presente hecho. El día 21 de septiembre del 2021 la señora Paola Campuzano, por medio de su apoderado judicial remitió solicitud referente a que le remitan copia de la póliza, y sus documentos anexos, ante lo cual la compañía aseguradora se negó, porque en dicha oportunidad la hoy demandante no acreditó la calidad de tercero afectado y/o beneficiario.

Frente al hecho 2.23”: No es cierto lo expuesto en el presente apartado, el día 28 de septiembre del 2021, se dio respuesta a la reclamación emitida por la señora Paola Campuzano, por medio de su apoderada judicial, dentro de la cual se le expusieron las condiciones del contrato de seguro, y la finalidad del mismo. Así mismo, sin carácter de reconocer y admitir algún tipo de responsabilidad, y un propósito meramente conciliatorio se le ofreció una suma de dinero.

Frente al hecho “2.24”: No es cierto lo expuesto en el presente asunto, comoquiera que el documento remitido por la hoy demandante, no configura una reclamación formal en los términos del Art. 1077 del C. Co., toda vez que no se aportó prueba que de cuenta de la ocurrencia del siniestro al no estar acreditada la responsabilidad del asegurado.

Frente al hecho “2.25”: Es cierto lo expuesto en el presente apartado, tal cual se manifestó en un apartado anterior, pese a haber realizado un ofrecimiento, esto no implica que se haya aceptado responsabilidad alguna, pues únicamente se cumplió con una estrategia comercial de la compañía aseguradora, sin que ello implique aceptar responsabilidad alguna.

Frente al hecho “2.26”: NO LE CONSTA a mi procurada lo expuesto en el presente hecho, comoquiera que es ajena a tener conocimiento de las actuaciones realizadas por la señora Paola Campuzano, pese a ello, se evidencia un derecho de petición dirigido a la Fiscalía 72 Local de Yumbo, con fecha de elaboración 18 de agosto del 2022, como se observa:

Tuluá, Agosto 18 de 2022.

Señores
FISCALÍA 72 LOCAL DE YUMBO
roberto.hernandezgi@fiscalia.gov.co
Yumbo, Valle del Cauca.

Referencia: DERECHO DE PETICIÓN

Asunto: SOLICITUD COPIA EXPEDIENTE

De lo expuesto, resulta claro inferir que no es cierto lo manifestado por la activa en el presente hecho. Que se pruebe.

Frente al hecho “2.27”: NO LE CONSTA a mi representado lo manifestado en el presente hecho, puesto que desconoce plenamente las acciones que haya realizado la fiscalía 72 Local de Yumbo. Bajo lo dicho, es necesario exponer que al presente proceso se adosa una serie de documentos que son ilegibles, y no se logra apreciar el contenido de los mismo, pues los documentos tienen el siguiente aspecto:

SOLICITUD DE VALORACIÓN MEDICO LEGAL

FISCALIA

Aspectos a Valorar: (Señalar con una X)

☒ **Lesiones Personales:** Descripción de lesiones, hermanas por el que la lesión de la incapacidad es probable que se generen y se sugiere exámenes que corroboran importancia de la lesión o lesión.

☐ **Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexo cuestionario)**

☐ **Sexológico:** Descripción de lesiones físicas, determinación de la incapacidad, género, si se sugiere exámenes específicos y demás que considere necesario.

☐ **Embragamiento y Psicofarmacología:** Descripción del estado de la persona al momento de la lesión o de uso o consumo de productos psicoactivos (alcohol, drogas, medicamentos, etc.) y se sugiere exámenes específicos y demás que considere necesario.

☐ **Forma de muestras**

☐ **Obtención de perfil genético**

☐ **Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS**

☐ **Valoración de Edad:** Determinación de la edad cronológica de la persona, si se sugiere exámenes específicos y demás que considere necesario.

☐ **Remisión a Psicología Forense para valoración:** Determinación de alguna condición que afecte el comportamiento de la persona.

☐ **Otro:** ¿Cuál?

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar exámenes o tratamiento especial a la víctima o involucrado. Dejar constar en acta de consentimiento informado.

Corresponde a la activa la probanza de todas las exposiciones realizadas conforme a lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Frente a la pretensión “3.1.1”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Lo anterior, comoquiera que no se haya acreditada

la responsabilidad extracontractual que pretende endilgar el demandante al extremo pasivo, debido a que: **(i)** existe una completa orfandad de medios de prueba que permitan establecer las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos del 9 de julio del 2018, por lo anterior, no es posible endilgar responsabilidad en cabeza de los demandados; **(ii)** producto de lo anterior no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil, lo que implica la negación de todas las pretensiones de la demanda. Finalmente, es preciso indicar que, en este caso en relación con mi prohijada no puede nacer una responsabilidad de carácter solidario, toda vez que esta es una imposición para los agentes a quienes se les atribuye la autoría de un daño, sin embargo, 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.

En atención a ello, reitero, no existen elementos fácticos ni jurídicos que permitan determinar que mi procurada sea civil y solidariamente responsable de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales presuntamente sufridos por los demandantes.

Frente a la pretensión “3.2.1”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Lo anterior, comoquiera que es una pretensión subsidiaria de la anterior que, por las razones ya expuestas, no tiene vocación de prosperidad, y me opongo a la tasación pretendida. Resulta importante resaltar que el perjuicio material, por concepto de incapacidad médico, le corresponde pagarla a la ARL de conformidad con el tiempo de incapacidad otorgada por el médico tratante, partiendo que el concepto emitido por la Junta Regional de Capacidad Laboral y Ocupacional, expuso que el PCL de la señora Paola Campuzano es por accidente de trabajo.

En este punto, resulta importante señalar que la incapacidad no suspende el contrato de trabajo, por cual el trabajador debe recibir su ingreso necesario para la subsistencia. Por lo

anterior resulta claro, que la señora Paola Campuzano, tuvo que haber recibido su ingreso mensual de manera normal, de acuerdo con la incapacidad médica decretada por el médico tratante, y de acuerdo a la información obtenida de la página del RUAF la misma no perdió su vinculación laboral, a raíz de los hechos objeto del presente contrato. De todo lo anterior, resulta claro, que la solicitud de reconocimiento de la incapacidad médico legal, busca generar un beneficio oneroso a la hoy demandante, partiendo de que todo el tiempo que haya estado en incapacidad, su asignación salarial no tuvo que verse afectada. Cabe resaltar que el contrato de seguro generado por mi representada busca resarcir los daños causados y no genera un enriquecimiento económico sin justa causa, circunstancia esta que se evidencia por la formulación de la presente pretensión por parte de la activa.

Frente a la pretensión “3.2.2.”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Lo anterior, comoquiera que es una pretensión subsidiaria a la primera y por las razones ya expuestas, no tiene vocación de prosperidad, así misma me opongo a la tasación efectuado para el concepto de lucro cesante consolidado. Además, debe tenerse en cuenta que: **(i)** No obra dentro del expediente ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, que la señora Paola Campuzano, con ocasión al hecho del 9 de julio del 2018 quedó cesante laboralmente; **(ii)** Verificada la página del RUAF, se observa que la demandante nunca perdió su vínculo laboral, y se encuentra afiliada a todas las prestaciones sociales; **(iii)** No se tiene claridad del valor real percibido por la demandante, Paola Campuzano para el día 09 de julio del 2018, pues la liquidación presentada por el concepto de lucro cesante, se hace conforme a un valor que para la fecha de los hechos no percibía la víctima.

Frente a la pretensión “3.2.3.”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Lo anterior, comoquiera que es una pretensión subsidiaria a la primera y por las razones ya expuestas, no tiene vocación de prosperidad, así misma me opongo a la tasación efectuado para el concepto de lucro cesante consolidado. Además, debe tenerse en cuenta que: **(i)** No obra dentro del expediente

ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, que la señora Paola Campuzano, con ocasión al hecho del 9 de julio del 2018 quedó cesante laboralmente; **(ii)** Verificada la página del RUAF, se observa que la demandante nunca perdió su vínculo laboral, y se encuentra afiliada a todas las prestaciones sociales; **(iii)** No se tiene claridad del valor real percibido por la demandante, Paola Campuzano para el día 09 de julio del 2018, pues la liquidación presentada por el concepto de lucro cesante, se hace conforme a un valor que para la fecha de los hechos no percibía la víctima. **(iv)** De conformidad con el informe emitido por la Junta Regional de Calificación Laboral y/u Ocupacional, el motivo del PCL es un accidente de trabajo, por lo cual bajo dicho evento el empleador es al que le asiste la obligación, de generar una indemnización conforme lo señala la Ley 776 del 2002, y no la parte demandada del presente asunto.

Por lo expuesto, se considera que, al reconocer el valor pretendido por la activa, se estaría incurriendo en una doble indemnización, lo que llevaría a generar un enriquecimiento sin justa causa, en favor de la demandante, señora Paola Campuzano. Solicito de despacho desfavorablemente la presente pretensión.

Frente a la pretensión “3.2.4”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión porque no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad. Adicionalmente, me opongo a la cuantificación debido a que las sumas pretendidas bajo el concepto de daño moral son exageradas y no se encuentran delimitadas y enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales en los que en múltiples ocasiones se ha pronunciado la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, pues se solicitan valores que superan el baremo jurisprudencial de antaño decantado por el Órgano de Cierre en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Civil. Puesto que, siguiendo con 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, la Corte ha fijado reconocido sumas muy inferiores a las aquí pretendidas, incluso en casos de mayor gravedad, es decir, la tasación propuesta está sobrestimada, y ni en casos de extremada gravedad como la muerte, han sido reconocidos

los valores pretendidos por la activa.

Para ilustrar de forma puntual la manera en que la H. Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación algunos casos particulares. Así pues, en sentencia del 6 de mayo de 2016 con radicación No. 2004-00032-01, la Sala Civil de la Corte analizó el caso de una mujer de 17 años, que a raíz de las lesiones derivadas de un accidente de tránsito debió someterse a múltiples intervenciones quirúrgicas y verse obligada a usar un catéter que le atravesaba su cabeza, cuello y pecho y que le *“restringía la posibilidad de concurrir a sitios controlados por detectores magnéticos, porque estos aparatos descontrolan la válvula; se obstaculiza bañarse en piscinas, realizar actividades deportivas, tener relaciones sentimentales”*¹. En esta ocasión, la Corte reconoció por concepto de daño moral el monto de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$ 15.000.000).

Frente a la pretensión “3.2.5”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos, toda vez que la parte actora no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de la señora Paola Campuzano, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, dentro del plenario no existen pruebas que permitan demostrar el daño a la vida de relación de la demandante y, de todas maneras, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas y enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales en los que en múltiples ocasiones se ha pronunciado la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia. En efecto, se solicitan valores que ni siquiera han sido reconocidos en casos más graves.

Frente a la pretensión “3.2.6”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. El pago de intereses moratorios sólo se generaría

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

en una eventual condena en contra de mi representada. Sin embargo, reitero mi oposición, toda vez que, se repite, mi representada no tiene ninguna obligación indemnizatoria derivada de los hechos descritos en el escrito genitor.

Frente a la pretensión “3.2.7”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Es necesario manifestar que no puede existir una doble indemnización, pues en el numeral anterior la activa pretende el reconocimiento de intereses moratorios, y en el presente apartado de indexación, lo que a grandes luces nos permite establecer que se busca un beneficio económico injustificado, bajo el señalamiento que se pretende endilgar a los demandados. Sin embargo, reitero mi oposición, toda vez que, se repite, mi representada no tiene ninguna obligación indemnizatoria derivada de los hechos descritos en el escrito genitor.

Frente a la pretensión “3.2.8”: ME OPONGO a la prosperidad de esta petición de condena en costas del proceso y agencias en derecho, reitero mi oposición, toda vez que, se repite, mi representada no tienen ninguna obligación indemnizatoria derivada de los hechos descritos en el escrito genitor. Por tal motivo solicito que, en vista de que no se identifica ninguna actuación que refleje la necesidad de un reproche jurídico por parte de la demandada, se condene en costas a los demandantes, pues sometió al extremo pasivo y a mi prohijada, sin justificación ni respaldo probatorio alguno, al agotamiento innecesario de estas instancias judiciales.

Frente a la pretensión “3.2.9”: ME OPONGO a la prosperidad de esta petición toda vez que los términos procesales y la orden del juzgado, son quienes determinar el momento de realizar cualquier tipo de erogación económica, y reitero mi oposición, toda vez que, se repite, mi representada no tienen ninguna obligación indemnizatoria derivada de los hechos descritos en el escrito genitor. Por tal motivo solicito que, en vista de que no se identifica ninguna actuación que refleje la necesidad de un reproche jurídico por parte de la demandada, se condene en costas a los demandantes, pues sometió al extremo pasivo y

a mi prohilada, sin justificaci3n ni respaldo probatorio alguno, al agotamiento innecesario de estas instancias judiciales.

III. OBJECCI3N AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del art3culo 206 del C3digo 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 en los siguientes t3rminos:

1. Frente al lucro cesante consolidado y futuro:

Como aspecto fundamental para objetar el juramento estimatorio frente al lucro cesante, debe advertirse que: **(i)** No obra dentro del expediente ning3n medio de prueba que corrobore, as3 sea sumariamente, que la se1ora Paola Campuzano, con ocasi3n al hecho del 9 de julio del 2018 qued3 cesante laboralmente; **(ii)** Verificada la p3gina del RUAF, se observa que la demandante nunca perdi3 su v3nculo laboral, y se encuentra afiliada a todas las prestaciones sociales; **(iii)** No se tiene claridad del valor real percibido por la demandante, Paola Campuzano para el d3a 09 de julio del 2018, pues la liquidaci3n presentada por el concepto de lucro cesante, se hace conforme a un valor que para la fecha de los hechos no percib3a la v3ctima. **(iv)** De conformidad con el informe emitido por la Junta Regional de Calificaci3n Laboral y/u Ocupacional, el motivo de la PCL es un accidente de trabajo, por lo cual bajo dicho evento es a la Administradora de Riesgos Laborales a la que le asiste la obligaci3n, de generar una indemnizaci3n conforme lo se1ala la Ley 1564 del 2012, y no la parte demandada del presente asunto.

2. Frente a la incapacidad definitiva:

Resulta importante resaltar que el perjuicio material, por concepto de incapacidad médico, le corresponde pagarla a la ARL de conformidad con el tiempo de incapacidad otorgada por el médico tratante, partiendo que el concepto emitido por la Junta Regional de Capacidad Laboral y Ocupacional, expuso que el PCL de la señora Paola Campuzano es por accidente de trabajo.

En este punto, resulta importante señalar que la incapacidad no suspende el contrato de trabajo, por cual el trabajador debe recibir su ingreso necesario para la subsistencia. Por lo anterior resulta claro, que la señora Paola Campuzano, tuvo que haber recibido su ingreso mensual de manera normal, de acuerdo con la incapacidad médica decretada por el médico tratante, y de acuerdo a la información obtenida de la página del RUAF la misma no perdió su vinculación laboral, a raíz de los hechos objeto del presente contrato.

De tal suerte, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, es en todo caso excesivo y sin soporte probatorio, de manera amable solicito a usted señor Juez, no tener en cuenta la estimación que se realiza en el libelo genitor.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

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 abordarán las excepciones relacionadas con los medios de defensa propuestos con ocasión a los hechos del 09 de julio de 2018, en segundo lugar, en relación con las pretensiones indemnizatorias invocadas en la demanda y, en tercer lugar, se formularán los medios exceptivos que guardan profunda relación con el contrato de seguro vinculado a este proceso.

Por lo anterior, se formularán las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES FRENTE AL FONDO DEL ASUNTO

1. INEXISTENCIA DE MEDIOS DE PRUEBA QUE PERMITAN ENDILGAR RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DE LOS DEMANDADOS

Por medio de la presente excepción, se pretende demostrar al despacho que la parte activa del litigio fundamenta su escrito petitorio única y exclusivamente en un Informe de Accidente de Tránsito (IPAT) para intentar endilgar responsabilidad civil en cabeza de los demandados el cual no es prueba de responsabilidad por no haber sido elaborado por un testigo presencial de los hechos. No obstante, no obran en el expediente más medios probatorios que den cuenta real y fidedigna de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos del 9 de julio de 2018. Observándose una total orfandad de elementos que permitan corroborar lo que realmente ocurrió el día de los hechos. Por tal motivo, por la ausencia de medios probatorios que militen dentro del expediente de la referencia, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

Respecto al valor probatorio de los informes policiales de accidente de tránsito, ya se ha pronunciado la Corte Constitucional en sentencia C-429 de 2003, en donde indicó que dicho documento se presume auténtico en relación con la persona que lo elaboró y su fecha. Sin embargo, su contenido puede ser desvirtuado en el respectivo proceso por lo que es una mera hipótesis, pues el agente de tránsito que lo elabora no presenció el accidente, veamos:

“(…) Es preciso tener en cuenta también, que un informe de policía al haber sido elaborado con la intervención de un funcionario público formalmente es un documento público y como tal se presume auténtico, es decir, cierto en cuanto a la persona que lo ha elaborado, manuscrito o firmado, mientras no

se compruebe lo contrario mediante tacha de falsedad, y hace fe de su otorgamiento y de su fecha; y, en cuanto a su contenido es susceptible de ser desvirtuado en el proceso judicial respectivo.

Este informe de policía entonces, en cuanto a su contenido material, deberá ser analizado por el fiscal o juez correspondientes siguiendo las reglas de la sana crítica y tendrá el valor probatorio que este funcionario le asigne en cada caso particular al examinarlo junto con los otros medios de prueba que se aporten a la investigación o al proceso respectivo, comoquiera que en Colombia se encuentra proscrito, en materia probatoria, cualquier sistema de tarifa legal (...).

Es claro entonces que, según la Corte Constitucional, de dicho documento sólo se puede presumir autenticidad de la persona que lo elabora y el momento en que lo hace. No obstante, el resto de información está sujeta a una futura acreditación por cuanto la persona que realiza el IPAT y el croquis, no estuvo presente en el momento en que ocurrieron los hechos. Por lo tanto, no fue un testigo presencial y el diligenciamiento de dicho informe se hace con base en el seguimiento de lo preceptuado en el artículo 149 de la Ley 769 de 2002, el cual dispone que:

“(...) ARTÍCULO 149. DESCRIPCIÓN. En los casos a que se refiere el artículo anterior, el agente de tránsito que conozca el hecho levantará un informe descriptivo de sus pormenores, con copia inmediata a los conductores, quienes deberán firmarlas y en su defecto, la firmará un testigo.

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.

En todo caso en que produzca lesiones personales u homicidio en accidente de tránsito, la autoridad de tránsito deberá enviar a los conductores implicados a la práctica de la prueba de embriaguez, so pena de considerarse falta disciplinaria grave para el funcionario que no dé cumplimiento a esta norma.

El informe o el croquis, o los dos, serán entregados inmediatamente a los interesados y a la autoridad instructora competente en materia penal.

El funcionario de tránsito que no entregue copia de estos documentos a los interesados o a las autoridades instructoras, incurrirá en causal de mala conducta.

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 (...).

Es notorio entonces, que el funcionario que diligencia el IPAT y el croquis lo hace en cumplimiento de lo reglado por la norma de tránsito y la información que deposita en dicho

documento se circunscribe estrictamente a lo que la Ley ordena que debe ir diligenciado al momento de elaborar el informe. El artículo 146 de la norma ibídem, reza que:

“(…) ARTÍCULO 146. CONCEPTO TÉCNICO. Las autoridades de tránsito podrán emitir conceptos técnicos sobre la responsabilidad en el choque y la cuantía de los daños. A través del procedimiento y audiencia pública dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación del informe. En caso de requerirse la práctica de pruebas éstas se realizarán en un término no superior a los diez (10) días hábiles, notificado en estrados previo agotamiento de la vía gubernativa.

En los procesos que versen sobre indemnización de perjuicios causados por accidentes de tránsito, una vez dictada la sentencia de primera instancia, sin importar que ésta sea apelada o no, el juez decretará el embargo y secuestro del vehículo con el cual se causó el daño, siempre y cuando el solicitante preste caución que garantice el pago de los perjuicios que con la medida puedan causarse. Tal medida se regirá por las normas del libro IV del Código de Procedimiento Civil, y se levantará si el condenado presta caución suficiente, o cuando en recurso de apelación se revoque la sentencia condenatoria o si el demandante no promueve la ejecución en el término señalado en el artículo 335 del Código de Procedimiento Civil, o si se extingue de cualquier otra manera la obligación.

Las medidas cautelares y las condenas económicas en esta clase de procesos, no podrán exceder el monto indexado de los perjuicios realmente demostrados en él mismo (...).”

Una vez hecho el recuento normativo al respecto, se analizará el caso particular. Dentro de los medios de prueba que se aportan al proceso obra el IPAT del 09 de julio de 2018. En

este sentido, lo primero que se debe manifestar es que, como se dijo en líneas anteriores, el funcionario que realiza el informe no estuvo presente al momento de los hechos, como se observa en un extracto del documento:



Esta simple cuestión es determinante para aseverar que el diligenciamiento del informe se hace por una persona que desconoce todas las circunstancias que rodearon los hechos, por cuanto, se itera, no los presencié. Ahora bien, respecto de lo preceptuado en la parte normativa, el IPAT de ninguna manera puede endilgar responsabilidad a cualquiera de los involucrados en el evento de tránsito, pues se cimienta a través de una hipótesis que, en todo caso, de ninguna manera puede tener un carácter absoluto al momento describir lo que realmente ocurrió. Quiere decir todo lo anterior, que la parte demandante únicamente fundamente sus pretensiones en un único medio de prueba que fue realizado por una persona que ni siquiera presencié los hechos.

Lo anterior debe ser analizado desde la perspectiva de la habilidad, destreza y experiencia en la conducción de vehículos que tenía el señor Cristian David Bustos Salcedo, la cual está plenamente acreditada. Por un lado, de acuerdo al IPAT obrante en el expediente digital, se observa que el conductor del vehículo de placa VAC-724 contaba con licencia de conducción para el momento de los hechos, sin ninguna restricción para conducir:

II. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO			
R-1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		IDC	IDENTIFICACIÓN No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
		BUSTOS SALCEDO CRISTIAN DAVID		CC	1032453501	Colombiano	18/11/1992
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD		TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN	
KRA 39 # 11-165		Fonso		314 814 0710		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO DE TRANSITO	DIRECCO
<input checked="" type="checkbox"/> NO	1032453501	C3	1	01/02/2011	01/02/2011	CALI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HOSPITAL CLÍNICA CENTRO DE ATENCIÓN		HOSPITAL CLÍNICA CENTRO DE ATENCIÓN		HOSPITAL CLÍNICA CENTRO DE ATENCIÓN		HOSPITAL CLÍNICA CENTRO DE ATENCIÓN	

Además de lo anterior, consultado el RUNT se observa que:

NOMBRE COMPLETO:	CRISTIAN DAVID BUSTOS SALCEDO		
DOCUMENTO:	C.C. 1032453501	ESTADO DE LA PERSONA:	ACTIVA
ESTADO DEL CONDUCTOR:	ACTIVO	Número de inscripción:	11337626
FECHA DE INSCRIPCIÓN:	01/02/2011		

ES Licencia(s) de conducción					
Nro. licencia	OT Exgide Llc.	Fecha expedición	Estado	Restricciones	Detalles
1032453501	STRIA MCPAL TIO-CALI	01/02/2011	ACTIVA		Ver Detalle

Categorías de la licencia Nro. 1032453501			
Categoría	Fecha expedición	Fecha vencimiento	Categoría antigua
C3	01/02/2011	01/02/2015	
A2	21/05/2013	10/01/2024	
B3	01/02/2011	01/02/2015	

Recordemos qué es una licencia de conducción, según la Ley 769 de 2002:

“(…) ARTÍCULO 2o. DEFINICIONES. Para la aplicación e interpretación de este código, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

(…) Licencia de conducción: Documento público de carácter personal e intransferible expedido por autoridad competente, el cual autoriza a una

persona para la conducción de vehículos con validez en todo el territorio nacional (...).

Pues bien, es el documento que autoriza a una persona para la conducción de vehículos con validez en todo el territorio nacional. Sin embargo, esta autorización está reglamentada por el Ministerio de Transporte por expresa disposición de la norma ibídem:

“(...) ARTÍCULO 20. El Ministerio de Transporte definirá mediante resolución las categorías de licencias de conducción y recategorizaciones, lo mismo que las restricciones especiales que deben tenerse en cuenta para la expedición de las licencias según cada categoría (...).”

Es por lo anterior que el Ministerio de Transporte expide la Resolución 001500 del 27 de junio de 2005, la cual tiene por objeto:

“(...) Artículo 1º. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir las nuevas categorías de las Licencias de Conducción, de conformidad con el artículo 20 de la Ley 769 de 2002 (...).”

El fin teleológico de la norma es proteger a todos los actores viales, pues los automotores deben ser conducidos por personas de acuerdo a su conocimiento y experticia, además porque en tratándose de servicio público los conductores deben tener especiales conocimientos, experiencia y experticia para maniobrar los vehículos de carga, por su envergadura. Es por lo anterior que las licencias de conducción se categorizan de acuerdo a la destinación del vehículo que se vaya a conducir, es decir, en particular o público:

“(...) Artículo 3º. Clasificación de las Licencias de Conducción. Las Licencias de Conducción se clasifican así:

1. *Licencias de Conducción para vehículos automotores destinados al servicio particular. Dentro de esta clasificación quedan comprendidos los vehículos de servicio oficial, diplomático, consular y de misiones especiales.*
2. *Licencias de Conducción para vehículos automotores destinados al servicio público (...)*

En tratándose de automotores de servicio particular, la Resolución dispone:

“(...) Artículo 5°. Categorías de las Licencias de Conducción de vehículos automotores de servicio público. Las Licencias de Conducción de los vehículos de servicio público tendrán las siguientes categorías, dentro de una nomenclatura única:

C1 Para la conducción de automóviles, camperos, camionetas y microbuses.

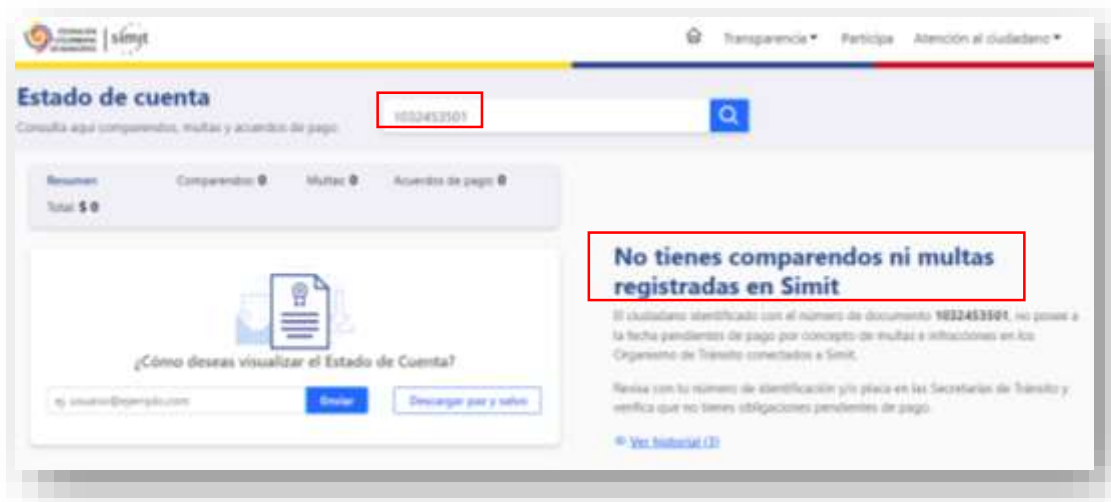
C2 Para la conducción de camiones rígidos, busetas y buses.

C3 Para la conducción de vehículos articulados.

Parágrafo 1°. Dentro de una misma nomenclatura, el titular de la Licencia de Conducción de mayor categoría podrá conducir vehículos de categoría inferior.

Parágrafo 2°. Los conductores que posean Licencia de Conducción para vehículos de servicio público, podrán conducir vehículos particulares de similar o menor categoría (...)

Por último, el señor Cristian David Bustos Salcedo conductor del vehículo de placas VAC-724, ni siquiera tenía infracciones o multas registradas por la actividad de conducción de vehículos:



Como se observa, el referido conductor cumplía con toda la normatividad que exigía la conducción de vehículos articulados en tratándose de servicio público, razón por la cual poner en duda su destreza, no tiene asidero fáctico, probatorio ni jurídico.

En consecuencia, debido a que correspondía al demandante probar los fundamentos de sus pedimentos, en específico, demostrar la causa efectiva del evento de 09 de julio del 2018 y en vista de la ausencia probatoria que milita en el libelo genitor, de manera consecuente deberán ser negadas todas y cada una de las pretensiones incoadas en la demanda.

En conclusión, resulta evidente entonces que la parte demandante pretende soportar sus pretensiones en un único documento, el cual, como se dijo antes, no puede ser tenido como prueba absoluta e irrefutable de lo que realmente ocurrió, principalmente, porque quien lo diligencia no presencié los hechos, acude en momentos posteriores a la ocurrencia de lo sucedido y se limita a diligenciar el informe de acuerdo a lo estipulado en la norma de tránsito nacional. Aunado a lo anterior, el señor Cristian David Bustos Salcedo era un

conductor altamente experimentado, capacitado y autorizado para conducir vehículos de servicio particular. Finalmente, la consecuencia necesaria frente a la ausencia y orfandad de medios de prueba que permitan esclarecer la causa efectiva de los hechos plurimencionados, implica correlativamente que se deban negar las pretensiones de la demanda.

Por esas razones, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

2. NO SE ACREDITAN LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE SE PRETENDE ENDILGAR A LOS DEMANDADOS POR LA CONFIGURACIÓN DE LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD

La parte demandante no acreditó que el accidente de tránsito ocurrido el 09 de julio de 2018 hubiere devenido de la responsabilidad del conductor del vehículo de placa VAC-724, pues en el Informe Policial de Accidente de Tránsito, documento que da cuenta de unas observaciones frente a la ocurrencia de un accidente, puesto que es claro que se desconoce la verdadera causa que dio lugar al mismo, junto con las causales atribuidas al estado de la vía, sienten estas circunstancias de fuerza mayor que evidentemente alteran la ejecución de la conducción de vehículos.

Uno de los elementos indispensables para declarar la existencia de responsabilidad civil extracontractual, es la acreditación de la ocurrencia de hecho dañoso. Este elemento debe demostrarse de forma clara y fehaciente, pues es la base sobre la cual se cimienta la obligación indemnizatoria. En materia de accidentes de tránsito, el Informe Policial de Accidente de Tránsito es la prueba determinante de su ocurrencia y de las condiciones de tiempo, lugar y vehículos involucrados. Efectivamente, cuando ocurre un accidente se levanta un informe con el fin de esclarecer los hechos y dejar constancia de lo sucedido.

Por ello, se considera a dicho informe como un elemento de juicio que permite realizar un análisis del esquema fáctico debido a que precisa las causas del impacto, la identificación de los involucrados, lugar, fecha y hora en que ocurrió el hecho, estado de la vía, huella de frenado, grado de visibilidad, colocación del vehículo, descripción de los daños y lesiones, testigos presenciales, entre otros. Sobre la importancia de acreditar el accidente de tránsito, la Corte Suprema de Justicia ha establecido lo siguiente:

*“(...) Era indispensable, en consecuencia, escrutar, a través del acervo probatorio practicado y recaudado, (i) la descripción del lugar de la colisión (vgr. la anchura o uniformidad de la vía, topografía y señales de tránsito del sector circundante antes y después del punto de colisión, el estado del tramo vial); (ii) **los factores de importancia en el iter del choque** (hora, condiciones atmosféricas, características del flujo vial al momento del impacto, campo de visibilidad, la ubicación de los vehículos luego del suceso, así como su examen mecánico, entre ellos, las señales acústicas y luminosas, las condiciones de los neumáticos, huellas de frenado, detritus de vidrios, fango o barniz desprendidos de los automotores por efectos de la colisión); (iii) **los aspectos atinentes al comportamiento de los involucrados** (averiguado mediante las versiones de éstos o mediante testigos presenciales del hecho); y (iv) **las conclusiones sobre las comprobaciones fácticas acerca de las razones que provocaron el accidente** (...)”* (negrita fuera del texto original)

De tal suerte, la declaratoria de Responsabilidad Civil Extracontractual pretende la reparación de perjuicios derivados de un hecho dañoso producido por un tercero, configurándose un vínculo jurídico entre el causante y el afectado. De esa manera, el reclamante en acción extracontractual deberá enfilarse su causa y labor demostrativa a “(...) aducir la prueba de los factores constitutivos de responsabilidad extracontractual, como son, el perjuicio, la culpa y la relación de causalidad o dependencia que lógicamente debe

existir entre los dos primeros elementos enunciados, estando desde luego el demandado en posibilidad de exonerarse de la obligación de que se trata si demuestra un hecho exonerativo de responsabilidad (...)” (CSJ SC del 9 de feb. de 1976). (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Lo anterior, se traduce en que la parte que solicita la indemnización de un perjuicio, no debe conformarse con acreditar la ocurrencia del hecho y del daño que presuntamente reportó con ocasión al accidente, correspondiendo a la parte demandante acreditar la culpa y el nexo causal en las acciones desarrolladas por su contraparte. A su vez, existe consenso en la Jurisprudencia y la Doctrina en cuanto a que, la Responsabilidad Civil Extracontractual pretende la reparación de perjuicios derivados de un hecho dañoso producido por un tercero, configurándose un vínculo jurídico entre el causante y el afectado. Siendo así, la Corte Suprema de Justicia ha determinado los presupuestos para la viabilidad de la acción de reparación por Responsabilidad Civil Extracontractual, saber “a) la comisión de un hecho dañino, b) la culpa del sujeto agente y c) la existencia de la relación de causalidad entre uno y otra”.

Ahora bien, la parte actora fundamenta todas las valoraciones de culpa en el Informe de Tránsito del accidente del 09 de julio de 2018, el cual refiere una observación frente a la verdadera causa, por la cual se presentó el accidente de tránsito, y adicionalmente se observa en dicho informe las causales atribuidas al estado de la vía, que dan cuenta del estado del lugar donde sucedió el presunto accidente de tránsito. Es evidente, que estas últimas circunstancias alteran el buen ejercicio de la conducción, existiendo una causal de fuerza mayor y/o caso fortuito que rompe el nexo causal, como uno de los elementos indispensables para establecer la responsabilidad civil.

Al respecto, resulta necesario exponer que la fuerza mayor y/o caso fortuito es un eximente de responsabilidad, el cual consisten en *cualquier evento externo, que por sus*

características de imprevisibilidad e irresistibilidad, y que pueden producir un daño². Respecto de lo dicho, es necesario traer a consideración la postura de la H. Corte Suprema en la sentencia SC0829 del 29 de abril del 2005, que expone:

“(…) Para dilucidar estos cuestionamientos, es necesario memorar, así sea sucintamente, que la fuerza mayor o caso fortuito, por definición legal, es ‘el imprevisto a que no es posible resistir’ (Art. 64 C.C., sub. Art. 1º Ley 95 de 1890), lo que significa que el hecho constitutivo de tal debe ser, por un lado, ajeno a todo presagio, por lo menos en condiciones de normalidad, y del otro, imposible de evitar, de modo que el sujeto que lo soporta queda determinado por sus efectos.

No se trata entonces, per se, de cualquier hecho, por sorpresivo o dificultoso que resulte, sino de uno que inexorablemente reúna los mencionados rasgos legales, los cuales, por supuesto, deben ser evaluados en cada caso en particular –in concreto-, pues en estas materias conviene proceder con relativo y cierto empirismo, de modo que la imprevisibilidad e irresistibilidad, in casu, ulteriormente se juzguen con miramiento en las circunstancias específicas en que se presentó el hecho a calificar, no así necesariamente a partir de un frío catálogo de eventos que, ex ante, pudiera ser elaborado en abstracto por el legislador o por los jueces, en orden a precisar qué hechos, irrefragablemente, pueden ser considerados como constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito y cuáles no.

Justamente sobre este particular, bien ha precisado la Sala en jurisprudencia uniforme, que “la fuerza mayor no es una cuestión de clasificación mecánica de acontecimientos” (sent. 145 de 7 de octubre de 1993); por

²https://hipertextoobligaciones.uniandes.edu.co/doku.php?id=fuerza_mayor_y_caso_fortuito#:~:text=La%20fuerza%20mayor%20o%20caso,la%20producci%C3%B3n%20de%20un%20da%C3%B1o.

eso, entonces, ‘la calificación de un hecho como fuerza mayor o caso fortuito, debe efectuarse en cada situación específica, ponderando las circunstancias (de tiempo, modo y lugar) que rodearon el acontecimiento –acompañadas con las del propio agente-’ (sent. 078 de 23 de junio de 2000), sin que un hecho pueda ‘calificarse fatalmente, por sí mismo y por fuerza de su naturaleza específica, como constitutivo de fuerza mayor o caso fortuito’ (cas. civ. de 20 de noviembre de 1989; cfme: sent. 087 de 9 de octubre de 1998) (...)” (negritas propias)

Junto con lo anterior, es pertinente relacionar la sentencia³ de la Corte Suprema en la que se expuso:

“(...) cuando el daño tiene origen en una actividad susceptible de ser considerada como peligrosa, la jurisprudencia, con apoyo en el artículo 2356 del Código Civil, (G.J. Tomo L. pág. 439), igualmente ha implantado un régimen conceptual y probatorio cuya misión no es otra que la de favorecer a las víctimas de ciertos accidentes en que el hombre, utilizando en sus propias labores fuerzas de las que no puede tener siempre absoluto control y que por lo tanto son aptas para romper el equilibrio antes existente, de hecho ha colocado a los demás asociados bajo el riesgo inminente de recibir lesión.

(...) entre las nociones de caso fortuito y de fuerza mayor contempladas a la luz del Art. 1° de la Ley 95 de 1890 y otras disposiciones que a ellas aluden como los artículos 1604, 1616, 1731 y 1733 del C. Civil, no existe realmente diferencia apreciable en términos de la función que ambas están llamadas a cumplir en el ámbito de la legislación civil vigente según ha tenido oportunidad de puntualizarlo esta corporación (G.J. T. CXCV1, pág. 91), corresponde

³ Corte Suprema de Jusricia SC, 26 nov. 1999, rad. n° 5220,.

*ahora hacer énfasis en que **estas expresiones normativas se refieren, esencialmente, a acontecimientos anónimos, imprevisibles, irresistibles y externos a la actividad del deudor o de quien se pretende lo sea, demostrativos en cuanto tales de una causa extraña que a este no le sea imputable.***

*(...) Esos rasgos por los que es preciso indagar, distintivos del caso fortuito o de fuerza mayor, se sintetizan en la imposibilidad absoluta de cumplir derivada de **la presencia de un obstáculo insuperable, unida a la ausencia de culpa del agente cuya responsabilidad se pretende comprometer** (G.J. T. XLII, pág. 54) y son, en consecuencia, los siguientes:*

- a) **Que el hecho sea imprevisible**, esto es que en condiciones normales haya sido lo suficientemente probable para que ese agente, atendido su papel específico en la actividad que origina el daño, haya podido precaverse contra él, aunque por lo demás, respecto del acontecimiento de que se trata, haya habido, como la hay de ordinario para la generalidad de los sucesos, alguna posibilidad vaga de realización, factor este último con base en el cual ha sostenido la jurisprudencia que ‘...cuando el acontecimiento es susceptible de ser humanamente previsto, por más súbito y arrollador de la voluntad que parezca, no genera el caso fortuito ni la fuerza mayor...’ (G.J. Tomos LIV, página, 377, y CLVIII, página 63).*
- b) **Que el hecho sea irresistible en el sentido estricto de no haberse podido evitar su acaecimiento ni tampoco sus consecuencias**, colocando al agente - sojuzgado por el suceso así sobrevenido- en la absoluta imposibilidad de obrar del modo debido, habida cuenta que si lo que se produce es tan solo una dificultad más o menos acentuada para enfrentarlo, tampoco se configura el fenómeno liberatorio del que*

viene haciéndose mérito; y,

- c) ***Que el mismo hecho, imprevisible e irresistible, no se encuentre ligado al agente, a su persona ni a su industria, de modo tal que ocurra al margen de una y otra con fuerza inevitable, por lo que bien puede decirse, siguiendo enseñanzas de la doctrina científica inspirada a su vez en jurisprudencia federal suiza (Andreas Von Thur. Tratado de las Obligaciones. Tomo II, cap. VII, pág. 68), que para poder reconocer conforme a derecho un caso fortuito con el alcance eximente que en la especie litigiosa en estudio sirvió para exonerar de responsabilidad a la compañía transportadora demandada, ha de tratarse de ‘...un acontecimiento extraordinario que se desata desde el exterior sobre la industria, acontecimiento imprevisible y que no hubiera sido posible evitar aun aplicando la mayor diligencia sin poner en peligro toda la industria y la marcha económica de la empresa y que el industrial no tenía por qué tener en cuenta ni tomar en consideración...’, de suerte que en sarta lógica se impone concluir, siguiendo este criterio, que las fallas en el mecanismo u operación de ciertas cosas o actividades peligrosas, de cuyo buen funcionamiento y ejecución exenta de peligros es garante el empresario frente a potenciales víctimas según se dejó visto líneas atrás en la primera parte de estas consideraciones, por faltarles el requisito de exterioridad nunca pueden configurar, en la modalidad de caso fortuito o de fuerza mayor, una causa exoneratoria capaz de contrarrestar la presunción de culpa que consagra el Art 2356 del C. Civil (...)***” (negritas fuera del texto original)

Con relación a lo expuesto, resulta claro reiterar que la fuerza mayor o el caso fortuito, son eximentes de responsabilidad, dentro de la cual uno de los elementos de responsabilidad, siendo la relación de causalidad es un requisito *sine qua non* para declarar la

responsabilidad civil de una persona, dado un hecho y un daño. Como acotamos anteriormente, este elemento debe ser acreditado en todo caso por parte del demandante y su omisión conlleva sencillamente al fracaso de las declaraciones y condenas pretendidas. El estado del arte actual ha acogido la teoría de la causalidad adecuada, la cual indica que un hecho es causa de una consecuencia cuando la producción de esta le sea atribuible de conformidad con las reglas de la experiencia⁴. En resumidas cuentas, es un estudio de idoneidad del hecho para producir la consecuencia, que en materia de responsabilidad civil hace referencia al daño. La Corte Suprema de Justicia ha acogido esta teoría y la define de la siguiente manera:

“(...) Ahora bien, para establecer ese nexo de causalidad es preciso acudir a las reglas de la experiencia, a los juicios de probabilidad y al sentido de la razonabilidad, pues solo éstos permiten aislar, a partir de una serie de regularidades previas, el hecho con relevancia jurídica que pueda ser razonablemente considerado como la causa del daño generador de responsabilidad civil (...)”⁵

Debe igualmente resaltarse que la jurisprudencia ha utilizado como método para identificar la causa del daño, *“(...) la teoría de la causalidad adecuada, según la cual, solo es causa del resultado, aquella conducta que es suficiente, idónea y adecuada para la producción del mismo, (...) según esta teoría, solo los acontecimientos que normalmente producen un hecho pueden ser considerados como la causa del mismo. Por lo tanto, un comportamiento es el resultado de un daño, si al suprimirlo es imposible explicar el resultado jurídicamente relevante (...)”⁶*. Así, es manifiesto el examen de causalidad consiste en un estudio de orden

⁴ Ballesteros J. (2012). Responsabilidad Civil. Parte General Tomo I. Temis. Bogotá Págs. 417 – 418

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 14 de diciembre de 2012. Radicación: 2002-188. M. P. Ariel Salazar Ramírez.

⁶ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 22 de junio de 2001. M.P. Ricardo Hoyos Duque

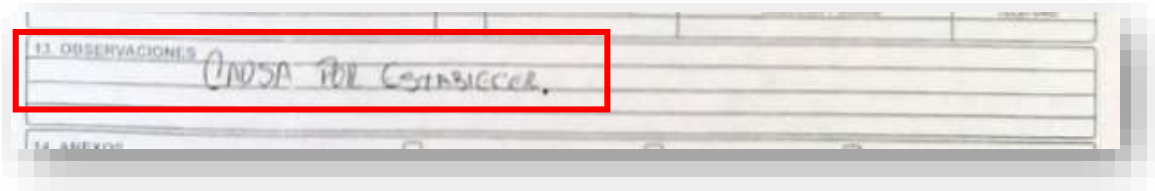
fáctico, acerca de la idoneidad de un hecho para ser considerado jurídicamente causal de la producción de un daño. En otras palabras, el hecho está sujeto a la verificación material y probatoria de su idoneidad para ser considerado bajo el concepto jurídico de causa.

El referido examen de causalidad cobra especial relevancia si se tiene en cuenta que, para que sea posible declarar responsabilidad civil, es requisito necesario e ineludible que exista y se encuentre probado el nexo causal entre el hecho que se alega y el daño cuya indemnización se solicita. En este sentido, la Corte Suprema de Justicia ha manifestado lo siguiente:

“(...) En materia de responsabilidad civil, la causa o nexo de causalidad es el concepto que permite atribuir a una persona la responsabilidad del daño por haber sido ella quien lo cometió, de manera que deba repararlo mediante el pago de una indemnización. El artículo 2341 del Código Civil exige el nexo causal como uno de los requisitos para poder imputar responsabilidad, al disponer que “el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización...”. (Se resalta). Cometer un delito o culpa significa entonces, según nuestro ordenamiento civil, realizar o causar el hecho constitutivo del daño resarcible (...)”⁷

Para el caso bajo análisis, por la evidente ausencia de medios de prueba que permitan esclarecer los hechos del 09 de julio de 2018. No obstante, es indispensable resaltar que dentro del IPAT se consigna una observación la cual caramente fue establecida por el agente que conoció el evento, donde se describe “*causa por establecer*”, como se observa en el IPAT, así:

7 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 14 de diciembre de 2012. Radicación: 2002- 188. M. P. Ariel Salazar Ramírez.



De lo consignado en el Informe Policial de Accidente de Tránsito, resulta claro y evidente que las condiciones viales o cualquiera otra causa del lugar donde ocurrió el presunto accidente tránsito presentaban una alteración, que a todas luces cambian el buen ejercicio de la conducción de vehículos. Junto lo anterior, es pertinente exponer que la norma regulatoria en accidentes de Tránsito, siendo la Resolución 011268 del 6 de diciembre del 2012, contiene las hipótesis y/o factores que pueden intervenir en la realización y configuración del accidente de tránsito, mismas que pueden ser predicables tanto del vehículo, la vía, o el pasajero. En ese orden de ideas, se infiere que la configuración de los hechos objeto del presente litigio, se vieron efectuadas por el estado de la vía en el cual se movilizaban los vehículos involucrados en el litigio, pues el día 09 de julio de 2018 alrededor de las 18:00 horas en el sector de Cencar, vía a Palmira (V), la iluminación del sector era mala, lo cual limita la visibilidad para todos los conductores.

Por todo lo consignado, no es posible acreditar la configuración de responsabilidad civil en cabeza de los demandados por cuanto el requisito del nexo causal se encuentra desvirtuado bajo la configuración de un hecho de fuerza mayor o caso fortuito, analizado bajo las causales establecidas en el IPAT y el croquis, mismos que describen las condiciones y circunstancias viales y climáticas del lugar donde ocurrió el presunto accidente de tránsito.

Así pues, el artículo 167 del Código General del Proceso, determinó que es deber de las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Siendo claro como el incumplimiento de tal carga procesal consecuentemente deviene en el fracaso de sus pretensiones, no siendo de recibo que el

extremo actor pretenda la prosperidad de sus pretensiones con asiento en su exclusivo dicho.

En conclusión, es claro que al interior del presente trámite no existe prueba alguna de que las lesiones padecidas por la señora Paola Campuzano hayan devenido única y exclusivamente de la conducción del vehículo de placa VAC-724, por cuanto el IPAT consigna una observación clara, respecto de que la causa real del accidente no es clara y debe ser investigada, junto con las claras circunstancias viales, consignadas en el mismo informe, por tanto, al ser clara la ausencia responsabilidad civil extracontractual que se pretende endilgar a la pasiva consecuentemente las pretensiones de la demanda se encuentran avocadas a su fracaso.

Solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

3. CONFIGURACIÓN DE LA CAUSAL EXONERATIVA DE RESPONSABILIDAD DENOMINADA “HECHO DE UN TERCERO” EN CABEZA DEL CESIONARIO DE LA VÍA, DADA LA MALA ILUMINACIÓN ARTIFICIAL

En el presente caso no podrá imputarse responsabilidad alguna al demandado Cristian David Bustos Salcedo conductor del vehículo de placas VAC-724, comoquiera que operó la causal excluyente de la responsabilidad denominada “*hecho exclusivo de un tercero*”. Lo anterior, puesto que el Informe Policial del Accidente de tránsito ocurrido el 09 de julio de 2018 refleja que en el sector Cencar vía Palmira (V), se encontraba con mala iluminación artificial. Ciertamente, el Patrullero que realizó el Informe Policial del Accidente de Tránsito ocurrido el 09 de julio de 2018, determinó como característica de la vía, que la misma se encontraba con mala iluminación. Es decir, en el lugar de ocurrencia del accidente no existía una iluminación vial óptima para que el corredor fuese transitado con seguridad. Lo que en ningún caso es obligación de los demandados, sino del Concesionario Rutas del Valle o la

entidad que deba ejercer dicha función.

Dicho esto, es importante anotar que el hecho de un tercero hace parte de las causas extrañas mediante las cuales se rompe el vínculo de causalidad entre las presuntas lesiones de la demandante Paola Campuzano Valencia y la conducta del que es señalado de ser responsable. De modo tal, que la conducta del tercero ajeno a las partes, que tenga en carácter de imprevisible, irresistible y que desempeñe un papel exclusivo o esencial en el cumplimiento de los débitos del oferente, reviste la calidad de excusar su responsabilidad. Sobre este tema, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 21 de noviembre de 2008, fue enfática al señalar que:

“(…) cuando un contratante pretende alegar el hecho de un tercero como factor exonerante de responsabilidad deberá probar que tal hecho fue imprevisible e irresistible”⁸

Al respecto, es necesario complementar lo dicho con la Corte Suprema de Justicia en distinto pronunciamiento, quien se ha pronunciado sobre el hecho del tercero, así:

“Se consagraron, de esta forma, el “caso fortuito o fuerza mayor, hecho de un tercero o culpa exclusiva de la víctima” (SC231, 31 de octubre de 1991) como “casuales de exoneración de responsabilidad”, entendidas como defensas que propugnan por eliminar el nexo causal entre la conducta antijurídica achacada al enjuiciado y el daño, con lo cual se evita el surgimiento del deber restaurativo”⁹ (Subrayado y negrilla por fuera del texto)

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 21 de noviembre de 2005. Expediente No. 11001-3103-003-1995-07113-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla.

⁹ Corte Suprema de Justicia. SC2847-2019 M.P. Margarita Cabello Blanco. Sentencia del 26 de julio de 2019

Así también, en pronunciamiento más reciente, señaló el más alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo¹⁰ que:

“(…) Las tradicionalmente denominadas causales eximentes de responsabilidad (fuerza mayor, caso fortuito, hecho exclusivo y determinante de un tercero o de la víctima) constituyen diversos eventos que dan lugar a que devenga imposible imputar, desde el punto de vista jurídico, la responsabilidad por los daños cuya causación da lugar a la iniciación del litigio, a la persona o entidad que obra como demandada dentro del mismo. En relación con todas ellas, tres son los elementos cuya concurrencia tradicionalmente se ha señalado como necesaria para que sea procedente admitir su configuración: (i) su irresistibilidad; (ii) su imprevisibilidad y (iii) su exterioridad respecto del demandado.

(…) Por otra parte, a efectos de que operen las mencionadas eximentes de responsabilidad (hecho de la víctima o de un tercero), es necesario aclarar, en cada caso concreto, si el proceder activo u omisivo de aquellos tuvo, o no, injerencia y en qué medida, en la producción del daño. En ese orden de ideas, resulta dable concluir que para que dichas causales eximentes de responsabilidad puedan tener plenos efectos liberadores respecto de la responsabilidad estatal, resulta necesario que la conducta desplegada por la víctima o por un tercero sea tanto causa del daño, como la raíz determinante del mismo, es decir, que se trate de la causa adecuada o determinante (…) (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)

Por su parte, la doctrina al respecto de hecho del tercero señala que:

¹⁰ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 24 de marzo de 2011. Radicado 66001-23-31-000-1998-00409-01 (19067) MP. Mauricio Fajardo Gómez.

“(…) Esta causa de exoneración parte del supuesto inicial, según el cual, el causante directo del daño es un tercero ajeno a las partes intervinientes en el juicio de responsabilidad (...) jurídicamente solo es tercero alguien extraño, por quien no se debe responder, es decir, no vinculado con el sujeto contra el que se dirige la acción resarcitoria (...)”¹¹

En ese orden de ideas, es claro que el hecho de tercero es aquel elemento de ruptura del nexo causal entre el acto u omisión del agente y el daño que se le imputa. Por tanto, entremos a estudiar cada uno de sus requisitos a la luz del caso concreto:

I. Irresistibilidad.

Resulta importante señalar que para el conductor del vehículo de placas VAC-724 era imposible resistirse a la omisión del Concesionario Rutas del Valle o la entidad que deba ejercer dicha función. Entidad encargada del mantenimiento y operación de la vía Palmira por no instalar la iluminación vial adecuada que evitara que el vehículo perdiera visibilidad en una vía completamente oscura y se diera la colisión entre los automotores. Por tanto, es dable concluir que la omisión unilateral del Concesionario Rutas del Valle entidad encargada del mantenimiento y operación de la vía Ginebra - Guacarí, por no instalar la iluminación vial adecuada para la seguridad vial, se constituyó como una conducta irresistible para el conductor del vehículo de placa VAC-724.

II. Imprevisibilidad.

En segundo lugar, es necesario señalar que para el conductor del vehículo de placas VAC-724, era totalmente imposible prever que en el lugar donde ocurrió el accidente no se

¹¹ ZAVALA DE GONZÁLEZ, Matilde. Actuaciones por daños. Ed. Hammurabi, BA. Pág. 172. Del artículo de PATIÑO. Héctor. Las causales exonerativas de la responsabilidad extracontractual.

encontraba instalada la iluminación adecuada para transitar con seguridad en la vía. Lo anterior, puesto que para el momento de la ocurrencia del accidente la vía estaba oscura y en ausencia de una iluminación necesaria que permitiera visibilizar la carretera. Máxime, cuando el accidente de tránsito ocurrió aproximadamente a las 18:00am, hora en la que la vía se encontraba carente de luz solar.

Dicho de otra forma, el conductor del vehículo de placas VAC-724, basado en las reglas de la experiencia y la buena fe, confió en que la vía se encontraría totalmente iluminada como dictan las normas municipales, a fin de que fuera seguro para los conductores transitar por esta carretera. Por esta razón, resultó totalmente imprevisible que, para el momento del accidente, el Concesionario Rutas del Valle o quien deba ejercer dicha función, entidad encargada del mantenimiento y operación de la vía Palmira, sector Cencar, no hubiese instalado las respectivas luces para la seguridad vial.

III. Emana de un tercero totalmente ajeno.

Como es evidente, el acto de instalar las iluminaciones correspondientes para la seguridad del tránsito en la carretera de Palmira, sector Cencar, correspondía a un tercero que nada tenía que ver con el conductor, ni con la sociedad propietaria del vehículo. Por tanto, la omisión de instalar iluminación vial, es exclusivamente atribuible al Concesionario Rutas del Valle o la entidad que ejerza dicha función, entidad que, por ser encargada del mantenimiento y operación de la vía de Palmira, sector Cencar, tenía dicha obligación. En tal virtud, tal omisión es totalmente ajena a la esfera de manejo y control del Demandando.

En conclusión, de todo lo anteriormente explicado, es perfectamente lógico concluir que para el conductor del vehículo de placa VAC-724 fue totalmente irresistible e imprevisible sortear la omisión del Concesionario Rutas del Valle o la entidad que ejerza dicha función Entidad encargada del mantenimiento y operación de la carretera de Palmira, sector Cencar, de instalar las iluminaciones viales adecuadas que tenderían a evitar la pérdida de

la visibilidad de los conductores de la vía Ginebra - Guacarí. Por tanto, dado que operó la causal excluyente de la responsabilidad denominada “HECHO EXCLUSIVO DE UN TERCERO” en cabeza del Concesionario Rutas del Valle o la entidad que ejerza dicha función, se enervó la responsabilidad de los Demandados y no podrán ser condenados a indemnizar a los Demandantes.

Ruego señor Juez declarar probada esta excepción.

**EXCEPCIONES FRENTE A LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS INVOCADAS
EN LA DEMANDA**

**4. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS
MORALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES**

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues en la demanda se solicitan el reconocimiento de las siguientes sumas: para la señora Paola Campuzano Valencia 70 SMLMV o \$ 81.200.000; para Sara Castañeda Campuzano 30 SMLMV o \$34.800.000; para María Valencia Bonilla 30 SMLMV o \$ 34.800.000; para Lina María Campuzano 15 SMLMV o \$ 17.400.000 y para Raúl Valencia Bonilla 15 SMLMV o \$17.400.000, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido.

Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues se solicitan valores que no han sido reconocidos en casos excepcionales incluso de mayor gravedad como la muerte. Mientras que en el caso particular se trata de lesiones de menor gravedad, ni siquiera existen pruebas suficientes que permitan considerar la afectación señalada por todos los demandantes.

Resulta pertinente recordar que, con relación a la ponderación de los daños morales que pretende la parte actora, si bien la misma se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estas deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios *“se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e inconmensurables”*¹². Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no *“constituye un «regalo u obsequio»”* por el contrario, se encuentra encaminado a *“reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares”*¹³, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa. Sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia¹⁴.

Inicialmente, se debe advertir al despacho que existe una desmesurada solicitud de perjuicios morales por valor de \$ 185.600.000, lo cual es a todas luces improcedente, puesto que refleja un evidente ánimo especulativo y una errónea tasación de los perjuicios, en tanto que los mismos resultan exorbitantes según los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. En efecto, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada

¹² Sentencia de casación civil del 13 de mayo de 2008, Exp.1997-09327-01.

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

¹⁴ Ídem.

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.

Para ilustrar de forma puntual la manera en que la Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación un caso particular. Así pues, en sentencia del 22 de octubre de 2021 con radicación No. 2001-01048-01, la Sala Civil de la Corte analizó el caso de un hombre que falleció en un accidente aéreo. En dicho caso, que resulta particularmente reciente, se reconoció la suma de CUARENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS (\$ 47.472.181) **a la cónyuge e hijos de la persona fallecida**, es decir, únicamente a los familiares en primer grado de consanguinidad.

En otro penoso caso que resulta similar al presente, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 15 de diciembre de 2020 con proceso radicado No. 2011-00020-01 decidió reconocer la suma de CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$ 55.000.000) **a la cónyuge e hijos por concepto de daño moral por la muerte de un hombre en un accidente de tránsito.**

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. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. **Puesto que, siguiendo con 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 fallecimiento, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de \$ 60.000.000 para los familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad, tal y como se muestra a continuación:**

“(...) Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta

*Corporación de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de **sesenta millones de pesos (\$60.000.000)** el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de cónyuge de la víctima (...)"¹⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

En otro proceso, la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia ordenó el pago a la víctima directa de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$ 15.000.000) por concepto de daño moral a causa de la amputación de su miembro inferior izquierdo¹⁶.

Por tanto, es claro el ánimo e intención de lucro de la parte demandante al pretender el reconocimiento de un perjuicio moral sobre \$ 185.600.000 para los demandantes, cuando en casos de mayor gravedad la Corte Suprema de Justicia ha reconocido cifras mucho menores. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En atención a los argumentos expuestos, la pretensión de reconocimiento de perjuicios morales en cabeza de la demandante se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años. Lo anterior, al no encontrarse acreditado, en primer lugar, la responsabilidad en cabeza de los demandados y, en segundo lugar, de forma clara y fehaciente los valores pretendidos, ya que sólo se estipulan unos rubros sin indicación de su procedencia. La doctrina ha establecido, en relación a la naturaleza demostrable de los perjuicios morales, lo siguiente:

"(...) Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07/03/2019. MP Octavio Augusto Tejeiro Duque, Rad: 05001 31 03 016 2009-00005-01.

¹⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de octubre de 2004. Exp. 6199. M.P. Julio César Valencia Copete.

*es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico (...)"¹⁷. (Negrillas fuera del texto original).*

En conclusión, es claro que la parte demandante, con la solicitud de reconocimiento de este perjuicio, no acredita con ningún medio de prueba los requisitos mínimos necesarios para que sea reconocido este concepto indemnizatorio, toda vez que no hay congruencia entre lo pretendido, lo que pretende probar la parte demandante y los lineamientos que al respecto ha emitido la Sala Civil de la Corte.

Además, la parte demandante solicita valores superiores incluso a los reconocidos en caso de muerte de la víctima y, en el presente caso, se trata de un lesionado. Por otro lado, sus peticiones son abiertamente exageradas, inconducentes e injustificadas por cuanto solicita el reconocimiento de sumas de dinero que han sido concedidas excepcionalmente en casos de mayor gravedad. Recordemos el caso de la víctima a la que le tuvieron que amputar su miembro inferior izquierdo y que la Corte reconoció la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$ 15.000.000) por concepto de daño moral, mientras que en el caso particular se trata de lesiones de menor gravedad y ni siquiera existen pruebas suficientes de la afectación señalada, pero se pretenden \$ 185.600.000 para los demandantes.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL SUPUESTO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, ASÍ COMO SU CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA Y PRETENDIDA POR LA SEÑORA PAOLA CAMPUZANO VALENCIA

¹⁷ Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados. Pág. 508.

Por medio de la presente, se demostrará que las supuestas lesiones que aparentemente padeció la señora Paola Campuzano Valencia no afectaron ni cambiaron de manera alguna las actividades, rutinas ni la forma de vida que tenía después de los hechos ocurridos el 09 de julio de 2018. Es decir, su existencia y su vida continuó con total normalidad y sin ningún tipo de afectación por lo ocurrido en dicha fecha. Además, dentro del plenario no obra ningún medio de prueba que permita entrever alteraciones, cambios o mutaciones en su comportamiento en relación con los demás y consigo mismo. De todas maneras, la cuantificación que por este concepto solicita la parte demandante es exorbitante pues, como veremos más adelante, desatiende los baremos jurisprudenciales que, sobre el daño a la vida de relación, se ha referido la Corte Suprema de Justicia.

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima que le impide realizar aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, pues hoy el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata de lesiones graves, que afecten la órbita de desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

“(…) Como se observa, 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 inflingida (sic) 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 realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)”¹⁸.

Para conocer a mayor profundidad lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en algunos casos en los que excepcionalmente se reconoció este concepto indemnizatorio, es preciso señalar el siguiente caso: la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ordenó el pago de 50 SMLMV para la víctima directa por los perjuicios causados con **la pérdida de la capacidad de locomoción permanente**, como consecuencia de accidente de tránsito por exceso de velocidad del vehículo en el que iba de pasajera¹⁹. Nótese que en dicho caso la víctima perdió su movilidad de forma definitiva, en cambio en el presente caso no. En otro

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 12 de noviembre de 2019, radicado 73001-31-03-002-2009-00114-01.

penoso caso, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ordenó el pago de \$ 30.000.000 a la víctima directa **por los perjuicios ocasionados por la extracción de su ojo izquierdo.**

Obsérvese que, en los casos antes referidos, la víctima quedó con secuelas para toda la vida y que afectaron directamente su interacción con el mundo exterior. Las secuelas fueron de tal magnitud, que era de esperarse que su actitud y su forma de ser cambiara abruptamente tras los hechos que motivaron cada una de las anteriores demandas. En el caso particular que nos cita al presente proceso, no se vislumbra un medio de prueba que, al menos sumariamente, permita acreditar que la señora Paola Campuzano Valencia tuvo consecuencias permanentes en su corporeidad que afectaron directamente su estilo de vida, su relación con los demás o consigo mismo, por lo tanto, la pretensión por este concepto no se encuentra probada, es desbordada y no se ajusta a los criterios que sobre este tipo de perjuicio ha establecido la jurisprudencia, no siendo procedente su reconocimiento, para lo cual nos remitimos a la argumentación expuesta en el literal anterior.

Adicionalmente, resulta importante destacar que dentro del dictame de pérdida de la capacidad laboral, se observa que la señora Paola Campuzano, tiene como origen de su pérdida de la capacidad laboral, un accidente de trabajo, como se observa:

DEFICIENCIAS:	23.48%
ROL LABORAL Y OTROS:	18.60%
PCL TOTAL:	42.08%
ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 09/07/2018	
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 22/11/2019	

En conclusión, el reconocimiento de este perjuicio para la señora Paola Campuzano Valencia es improcedente, pues no se encuentra plenamente acreditado dentro del presente proceso. Lo anterior, por cuanto el mismo sólo se concede en casos especialísimos a víctimas cuyas lesiones sean de tal gravedad que impacten directamente el estilo de vida de la persona. Sin embargo, el caso particular se trata de lesiones de menor gravedad y ni siquiera existen pruebas contundentes que de cuenta de la presunta afectación padecida por la demandante, y en el hecho de encontrar probado un menoscabo en la integridad de la demandante, el mismo no obedece a los hechos ocurridos el día 09 de julio de 2018. Además, como se expuso, es exagerado el monto pretendo con relación al presunto daño sufrido, lo debidamente demostrado en el proceso y el baremo jurisprudencial que al respecto ha emitido reiteradamente el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria especialidad civil.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA, FALTA DE MEDIO DE PRUEBA E INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DEL SUPUESTO LUCRO CESANTE QUE PRETENDE LA DEMANDANTE

Mediante la presente excepción se demostrará al despacho que la señora Paola Campuzano no se le pueden reconocer ninguno de los conceptos indemnizatorios

materiales que solicita en la demanda. Lo anterior, toda vez que: **(i)** No obra dentro del expediente ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, que la señora Paola Campuzano, con ocasión al hecho del 9 de julio del 2018 quedó cesante laboralmente; **(ii)** Verificada la página del RUAF, se observa que la demandante nunca perdió su vínculo laboral, y se encuentra afiliada a todas las prestaciones sociales; **(iii)** No se tiene claridad del valor real percibido por la demandante, Paola Campuzano para el día 09 de julio del 2018, pues la liquidación presentada por el concepto de lucro cesante, se hace conforme a un valor que para la fecha de los hechos no percibía la víctima. **(iv)** De conformidad con el informe emitido por la Junta Regional de Calificación Laboral y/o Ocupacional, el motivo del PCL es un accidente de trabajo, por lo cual bajo dicho evento el empleador es al que le asiste la obligación, de generar una indemnización conforme lo señala la Ley 776 del 2002, y no la parte demandada del presente asunto.

Es preciso indicar que, el lucro cesante ha sido entendido como una categoría de los perjuicios materiales de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. En otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*“(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o***

eventual. (...) Vale decir que el **lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente** (...) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea, la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables** (...)²⁰
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Finalmente, resulta importante destacar que, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En reciente pronunciamiento la Corte Suprema de Justicia manifestó literalmente lo siguiente

*“(...) Esta tipología de daño patrimonial corresponde a la ganancia esperada, de la que se ve privada la víctima como consecuencia del hecho dañoso padecido; desde luego, **a condición de que no sea sólo hipotética, sino cierta y determinada o determinable**, y se integra por «todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirían luego, con el mismo*

²⁰ Corte Suprema de Justicia. Sentencia Rad. 2000-01141 del 24 de junio de 2008.

fundamento de hecho», según lo explicó esta Corporación en CSJ SC, 28 jun. 2000, rad. 5348, reiterada en CSJ SC16690-2016, 17 nov (...)”

Por el mismo sendero, en sentencia CSJ SC11575-2015, 31 ago., la Sala enfatizó que la reparación del lucro cesante

*«(...) **resulta viable en cuanto el expediente registre prueba concluyente y demostrativa de la verdadera entidad y extensión cuantitativa del mismo. En caso contrario, se impone rechazar por principio conclusiones dudosas** o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido»*
(...)»²¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte demandante, toda vez que los supuestos perjuicios en los que se fundamentan las pretensiones de la demanda fueron calculados, estimados o valorados de forma completamente equivocada. De modo que, siguiendo los derroteros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, ante la ausencia de certeza del lucro, es decir, la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual, es improcedente el reconocimiento de indemnización por esta tipología de perjuicios. En tal virtud, ante la ausencia de prueba del lucro, claramente deberá denegarse totalmente esta pretensión incluida en la demanda.

Se advierte que, de conformidad con las pretensiones de la demanda, se solicitan las siguientes sumas de dinero: (i) Por lucro cesante consolidado para la víctima: \$ 98.442.116.25; (ii) Por lucro cesante futuro para la víctima: \$ 303.894.188,59. Sumas que

²¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC4966-2019. Expediente 2011-00298. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

no podrán reconocerse por lo que pasa a explicarse:

A. No hay prueba que demuestre la cesación de vínculo laboral. Es claro para las partes, que la señora Paola Campuzano ha expuesto que, en el escrito genitor, que para el momento de la ocurrencia del presunto accidente de tránsito, tenía una relación laboral vigente en la empresa Quala. Bajo esa consideración y en la búsqueda de datos pública SISPRO-RUAF, la demandante está afiliada a todas las prestaciones sociales de manera continua, sin ningún tipo de interrupción.

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCIÓN SA	2002-11-02	Retirado
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2011-05-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES				Fecha de Corte
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Laboral
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2017-03-01	Activo	EMPRESAS DEDICADAS A LA ELABORACIÓN DE OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS NO INCLUYE LA FABRICACIÓN DE ESPECIAS Y LA FABRICACIÓN ARTESANAL DE ALIMENTOS INVOLUCRANDO EL ENVASE Y/O ENLATADO	Valle del Cauca- YUMBO
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2016-08-23	Activo	EMPRESAS DEDICADAS A PRESTAR SERVICIOS DE TRANSMISIÓN DE PROGRAMAS DE RADIO Y TELEVISIÓN INCLUYE LAS ESTACIONES REPELIDORAS DE SEÑALES DE TELEVISIÓN, RADIO Y SIMILARES	Valle del Cauca- TULLÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR				Fecha de Corte
No se han reportado afiliaciones para esta persona				2023-03-08

AFILIACIÓN A CESANTIAS				Fecha de Corte
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Laboral
CESANTIAS ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2017-03-13	VIGENTE	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

PENSIONADOS				Fecha de Corte
				2023-03-08

De lo expuesto, resulta claro concluir que la señora Paola Campuzano, a raíz del accidente acaecido el día 09 de julio del 2018, no quedó cesante laboralmente, y evidentemente de alguna manera no perdió su ingreso económico.

B. Equivocada inclusión de conceptos para liquidar el lucro cesante. El valor con el que se liquida este concepto indemnizatorio es errado, pues la activa expuso que para

el día del supuesto accidente de tránsito, ostentaba el cargo de Líder de ventas microempresarios y presuntamente su ingreso económico era de \$ 2.888.000, información esta que es errada, toda vez que el documento aportado por la misma parte demandante, expone de manera clara que el cargo de Líder de ventas de microempresarios, empezaba a regir a partir del día 18 de julio del 2018 y el día 09 de julio del 2018, como se pretende hacer ver, tal cual se observa:

Para nosotros es muy grato comunicarle que como reconocimiento a su compromiso, aporte a la organización y méritos demostrados, usted ha sido promovido al cargo de **Líder de Ventas Microempresarios**, a partir del día **18 de Julio de 2018**. Su nueva una asignación salarial mensual será de **\$2.288.000**, siendo un fijo correspondiente a **\$1.602.000** y un variable correspondiente a **\$686.000**.

Así mismo, se logra evidenciar que la asignación básica señalada en el escrito de la demanda, como presuntamente recibido por la señora Campuzano Valencia para el día 09 de julio del 2018, no es el verdadero, pues como bien lo señala el apartado anterior, la asignación fija es de \$ 1.602.000, pero para el cargo de Líder de ventas microempresarios, mismo que para el día de los hechos, no ostentaba.

Por todo lo expuesto, resulta claro inferir que el valor sobre el cual la activa realizó la liquidación son erróneos, y sobre el valor percibido por la señora Campuzano Valencia, para el día 09 de julio de 2018, no se tiene conocimiento exacto.

C. La PCL aportada es claro en exponer que se presentó un accidente de trabajo: El dictamen de PCL que se allega al plenario y con el cual se liquida el lucro cesante es claro en consignar que el origen de la pérdida de la capacidad laboral es de accidentes de trabajo, por lo cual, resulta pertinente exponer, que ante dicho concepto, la entidad encargada de realizar cualquier reconocimiento económico por dicho evento, es la ARL a la cual se encuentre afiliada la señora Paola Campuzano, tal cual lo expone el Art. 5 de la Ley 776 del 2002, el cual reza:

*“(…) **ARTÍCULO 5o. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.** Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.*

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior. (…)”

De lo anterior, resulta pertinente exponer que el motivo de la PCL fue un accidente laboral, y a la ARL a la cual se encontraba afiliada la hoy demandante Paola Campuzano, le corresponde reconocerle y realizar la indemnización de conformidad con el porcentaje de la Capacidad Laboral Pérdida.

Adicionalmente, la norma en materia laboral expone, que cuando un trabajador es removido y/o despedido de su trabajo, tras presentar una pérdida en su capacidad laboral, el trabajador puede solicitar la reubicación, o iniciar el proceso de pensión por invalidez.

DEFICIENCIAS:	23.48%
ROL LABORAL Y OTROS:	18.60%
PCL TOTAL:	42.08%
ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 09/07/2018	
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 22/11/2019	

Como fecha de estructuración, por lo tanto, no es posible saber la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva, es decir, no fue con ocasión a las supuestas lesiones que tuvo aquel día la causa del porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

En conclusión, no es procedente el reconocimiento del concepto indemnizatorio por lucro cesante consolidado ni futuro, por cuanto **(i)** No obra dentro del expediente ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, que la señora Paola Campuzano, con ocasión al hecho del 9 de julio del 2018 quedó cesante laboralmente; **(ii)** Verificada la página del RUAF, se observa que la demandante nunca perdió su vínculo laboral, y se encuentra afiliada a todas las prestaciones sociales; **(iii)** No se tiene claridad del valor real percibido por la demandante, Paola Campuzano para el día 09 de julio del 2018, pues la liquidación presentada por el concepto de lucro cesante, se hace conforme a un valor que para la fecha de los hechos no percibía la víctima. **(iv)** De conformidad con el informe emitido por la Junta Regional de Calificación Laboral y/u Ocupacional, el motivo del PCL es un accidente de trabajo, por lo cual bajo dicho evento el empleador es al que le asiste la obligación, de generar una indemnización conforme lo señala la Ley 776 del 2002, y no la parte demandada del presente asunto.

Por todo lo expuesto, solicito declarar debidamente probada esta excepción.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE CONCEPTO DE INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL PRETENDIDA POR LA DEMANDANTE

Resulta pertinente exponer que este concepto, no es reconocido de manera individual, y que, en la probabilidad de tener presente su concepto, se hará para generar una liquidación por lucro cesante. Así mismo, es importante resaltar que la norma en materia laboral es clara al considerar que la incapacidad médica, será reconocida por la ARL, y la activa al

pretender el reconocimiento de la incapacidad médico legal, busca a todas luces un enriquecimiento económico por medio del presente asunto, circunstancia que desborda los límites del objeto indemnizatorio del asunto.

Es importante destacar que, sobre las secuelas médico legales, se tiene que:

“(...) Se entiende como secuela médico-legal aquella alteración orgánica, funcional, o psíquica que afecta de manera considerable la forma y/o la función y que persiste o persistirá más allá del tiempo esperable para lograr la reparación de la alteración orgánica y/o fisiopatológica causada, es decir más allá de la incapacidad médico-legal. Las secuelas, al igual que la incapacidad médico-legal, constituyen una medida útil para definir aspectos procedimentales y de dosificación de la sanción en lesiones personales (...)”²²

Sobre el carácter transitorio o permanente de las secuelas:

“(...) Una secuela es de carácter transitorio cuando, una vez causada, la alteración de la forma o función que le dio origen desaparece o deja de ser marcada u ostensible, debido a la mejoría ocurrida por el solo paso del tiempo o por un tratamiento ya efectuado, al momento del examen.

(...) Se consideran de carácter permanente aquellas secuelas en las que la alteración que les dio origen, una vez causada, persiste a pesar del paso del tiempo o de un tratamiento ya efectuado, al momento del examen. Será el criterio del médico perito y de acuerdo a cada caso en particular, el que establezca el lapso de tiempo para examinar nuevamente al lesionado para

²² Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense.

establecer si se trata de una secuela de carácter transitorio o de carácter permanente (...)"²³.

Sobre la incapacidad médico legal definitiva, se observa:

"(...) Incapacidad médico-legal definitiva se fija cuando las lesiones ya terminaron el proceso de reparación de la alteración orgánica y/o fisiopatológica causada y constituye un concepto que busca aproximarse al tiempo real de reparación. Se puede fijar la incapacidad definitiva en lesiones en periodo de reparación cuando se tiene un alto nivel de certeza de que no se presentarán complicaciones o por el contrario, cuando por la severidad y características de la lesión, a juicio del médico examinador, el período de reparación puede extenderse indefinidamente, caso en el cual se fijará la máxima incapacidad médico-legal y se fijarán secuelas como se verá más adelante. (por. Ej. fractura conminuta complicada de fémur tratada mediante tutor externo).

La incapacidad médico-legal definitiva sólo se modifica cuando en un examen posterior se cuenta con nuevos elementos de juicio que así lo indiquen y que no podían preverse al establecerla o cuando se detecta que se cometió un error al fijarla, caso en el cual se deben especificar los motivos que justificaron tal modificación (...)"²⁴

Como se observa, los informes de medicina legal, contine un concepto "definitivo" sobre las secuelas que hayan padecido las personas, así como la incapacidad que estas lesiones le género. En este orden de ideas llama la atención que la parte demandante prefiere allegar incapacidades médico legales, que claramente exponen que los días definitivos de

²³ Ibídem.

²⁴ Ibídem.

incapacidad fueron solo 45 días, partiendo de que el vínculo laboral nunca terminó, le correspondía a la ARL o empleador cubrir dichos días de incapacidad, tal cual lo señala la normal laboral, y ya ha expuesto en el presente asunto. Por lo cual, el reconocimiento de la misma, generaría una doble erogación económica, misma que no se justifica y que se desborda del objeto indemnizatorio del asunto en litigio.

Finalmente, se considera que este reconocimiento no tiene lugar a ser reconocido bajo los argumentos expuesto en el presente apartado, adicionando que la norma en materia laboral es clara en amparar y proteger los derechos de los trabajadores, tal cual es el evento que nos ocupa, resaltando que el origen de la PCL es un accidente de trabajo, donde la incapacidad médica será reconocida por la ARL, y la activa al pretender el reconocimiento de la incapacidad médico legal, busca a todas luces un enriquecimiento económico por medio del presente asunto, lo que a todas luces puede implicar un doble pago, y generar un enriquecimiento sin justa causa en favor de la demandante.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO

8. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR A CARGO DE HDI SEGUROS S.A. DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO

Es necesario aclarar que, para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre tanto la realización del riesgo asegurado, como también la cuantía de la pérdida. En tal virtud, si no se prueban estos dos elementos (la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida) la prestación condicional de la aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. Dado que en el presente caso no se demostró la realización del riesgo asegurado, es decir, la responsabilidad civil extracontractual del asegurado porque, en primer lugar, no se demostró un nexo de causalidad entre las conductas de los demandados

y el daño alegado por los demandantes, toda vez que, como se dijo antes, se configura una completa ausencia de medios de prueba que permitan esclarecer las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos del 09 de julio de 2018, es claro que no nació obligación de indemnizar por parte de los demandados.

Así entonces, para efectos de solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte demandante. En ese sentido, el artículo 1072 del Código de Comercio, estableció: “(...) **ARTÍCULO 1072. <DEFINICIÓN DE SINIESTRO>**. *Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado (...)*”.

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, 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 aseguraticio, 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) (...)”²⁵ (Subrayado y negrilla 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 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1072 del Código de Comercio. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores, por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador.

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, se formula esta de conformidad con lo

²⁵ 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.

estipulado en las condiciones específicas la póliza, toda vez que de la mera lectura podemos concluir que el riesgo asegurado no se realizó. Se aclara que, mediante el referido contrato de seguro, en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la aseguradora cubre la responsabilidad civil extracontractual atribuible al asegurado nombrado en la carátula de la póliza cuando este sea civilmente responsable de acuerdo con la legislación colombiana y a los términos, estipulaciones, excepciones y limitaciones contempladas en la póliza. Sin embargo, en este caso encontramos que tal riesgo no se estructuró, pues de acuerdo a los medios de prueba obrantes en el expediente, la parte activa del litigio no logró demostrar y acreditar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos del 09 de julio de 2018, por lo tanto, no cumplió con su carga procesal y legal de demostrar la ocurrencia del siniestro, es decir, existe una fractura del nexo causal y, por ende, la negación de todas las pretensiones de la demanda.

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

En conclusión, para el caso en estudio debe señalarse que la póliza no podrá ser afectada por cuanto 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 el contrario, se observa de manera evidente la completa ausencia de elementos materiales probatorios dentro del expediente que permitan endilgar responsabilidad al extremo pasivo, de acuerdo a lo reiteradamente manifestado. De esa forma, como se incumplieron las cargas de que trata el artículo 1072 del Código de Comercio, es claro que no ha nacido la obligación condicional del asegurador.

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

9. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 4051598 EMITIDA POR LA COMPAÑÍA HDI SEGUROS S.A., ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibídem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibídem, también infringida por la parte activa de esta acción.

Respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 22 de julio de 1999, se ha referido de la siguiente manera:

“(...) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del

*daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)*²⁶ (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibídem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas frente a la demanda, las pretensiones que pretende sean reconocidas por el actor del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar, sino porque supera totalmente los baremos jurisprudenciales reiterados en muchas oportunidades por la Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil, dentro del cual la activa prende el reconocimiento de las siguientes sumas de dinero:

- Incapacidad definitiva: \$4.512.329.08
- Lucro cesante consolidado: \$98.442.116.25
- Lucro cesante futuro: \$303.894.188.59
- Daño moral: \$185.600.000.00

²⁶ Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

- Daño a la vida en relación: \$81.200.000.00

Esto supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes. En consecuencia, al encontrarse una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulnera la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral, daño a la vida de relación, lucro cesante consolidado y futuro, es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

En tal medida, solicito respetuosamente que se declare probada la presente excepción.

**10. EN TODO CASO NO SE PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA
No. 4051598 EMITIDA POR LA COMPAÑÍA HDI SEGUROS S.A.**

Se plantea esta excepción con el fin de demostrar en el presente proceso que, dentro de las condiciones generales del contrato de seguro No. 4051598, por medio del cual se vincula a mi representada al presente proceso, en gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, cabe mencionar que, en el remoto evento y muy improbable escenario de que a mi procurada se le hiciera exigible la afectación del negocio contractual expedido por ella, mediante la cual se aseguró la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, se estipularon las condiciones, los

límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc. De manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

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 (...)"²⁷.

Téngase en cuenta que expresamente en el certificado de la póliza No. 4051598, se estipuló el límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato, y en este punto impera el precepto del artículo 1079 del Código de Comercio, conforme al cual el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, en la póliza No. 4051598, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

²⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

2003	\$ 15.272.727,00	VAC724	\$ 0,00
INFORMACIÓN DEL RIESGO			
Amparos	Suma Asegurada	Deducibles	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	\$ 2.000.000.000,00	1400000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	\$ 15.272.727,00	3000000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$	
TERREMOTO	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%	
PERDIDA TOTAL POR HURTO	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	\$ 15.272.727,00	3000000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$	
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI		
RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN EXCESO.	\$ 1.000.000.000,00		
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI		
ASISTENCIA HDI #204	SI		
AUX. POR PARL. \$200.000 DIA MAX. 20 DIAS	\$ 4.000.000,00	7.00DIAS - Mínimo: 7.00DIAS	
OBLIGACIONES FINANCIERAS	\$ 7.000.000,00	10.00DIAS - Mínimo: 10.00DIAS	
AUX. POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CONDUCTOR	\$ 40.000.000,00		

Sin embargo, el anterior es el límite máximo asegurado por la vigencia de la póliza, es decir, es el valor máximo por el que estaría llamada a responder mi representada en la totalidad de siniestros o pagos que se deban hacer con ocasión a la vigencia comprendida entre el 25 de octubre del 2017 hasta el 25 de octubre del 2018.

En la causa que nos asiste, de acuerdo con los límites máximos establecidos en el contrato asegurativo, el monto máximo que hipotéticamente correspondería a mi procurada indemnizar, por los reprochados en el libelo genitor, es de \$ 2.00.000.000 para el amparo dentro de la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual. Adicionalmente, de acuerdo con la cláusula 2.10 del condicionado general de la póliza se observa lo siguiente:

2.10. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Este seguro ampara los perjuicios morales, los biológicos, fisiológicos, estéticos y los perjuicios a la vida de relación del tercero damnificado, siempre y cuando estos hayan sido tasados a través de una sentencia judicial debidamente ejecutoriada en donde se haya definido la responsabilidad del asegurado. El valor máximo a indemnizar por evento está sujeto al límite contratado y señalado en la carátula de la póliza en el amparo de responsabilidad civil extracontractual, límite que se establece como máxima responsabilidad de la Compañía independientemente del número de víctimas y sin que exceda, en ningún caso, por víctima directa, independientemente del número de reclamantes, del equivalente a 1.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se entiende por víctima directa la persona directamente involucrada en el hecho externo imputable al asegurado

De lo anterior, resulta importante destacar que únicamente la compañía aseguradora, responderá de manera extracontractual, sin importar el número de reclamantes, hasta por el equivalente de 1.000 SMLMV.

De manera que ruego a su señoría proceder de conformidad en el momento en el que decida de fondo lo relativo a la relación sustancial que vincula a mi prohijada en esta causa.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

11. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁN TENER EN CUENTA DE LOS DEDUCIBLES PACTADOS EN LA PÓLIZA No. 4051598

Se plantea esta excepción, sólo si en gracia de discusión se prohiriera un fallo contrario a los intereses de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado.

Tal deducible corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado, y fue concertado en el contrato de seguro en los siguientes términos:

2003	\$ 15.272.727,00	VAC724	\$ 0,00
INFORMACIÓN DEL RIESGO			
Amparos	Suma Asegurada	Deducibles	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	\$ 2.000.000.000,00	1400000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	\$ 15.272.727,00	3000000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$	
TERREMOTO	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%	
PERDIDA TOTAL POR HURTO	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	\$ 15.272.727,00	3000000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$	
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI		
RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN EXCESO.	\$ 1.000.000.000,00		
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI		
ASISTENCIA HDI #204	SI		
AUX. POR PARL. \$200.000 DIA MAX. 20 DIAS	\$ 4.000.000,00	7.00DIAS - Mínimo: 7.00DIAS	
OBLIGACIONES FINANCIERAS	\$ 7.000.000,00	10.00DIAS - Mínimo: 10.00DIAS	
AUX. POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CONDUCTOR	\$ 40.000.000,00		

De acuerdo con lo anterior, al asegurado le correspondería sumir el valor de \$1.400.000, de la totalidad del valor de la indemnización, a la cual se condene a la compañía aseguradora, si fuere el caso.

En ese orden, solicito respetuosamente que en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, la obligación indemnizatoria de esta, se sujete a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza.

12. AUSENCIA DE COBERTURA PARA EL LUCRO CESANTE FUTURO

Sin perjuicio de lo expresado, se formula esta excepción, debido a que en el hipotético y

eventual caso de que se reconociera por el juzgador la solicitud indemnizatoria relativa al lucro cesante futuro, este NO podría ser asumido por mi mandante, por cuanto no hay cobertura para el perjuicio reclamado por el **daño patrimonial – lucro cesante futuro**, bajo la cobertura de responsabilidad civil extracontractual, pues en el contrato de seguro (Póliza) únicamente se convino incluir la cobertura exclusivamente por el **lucro cesante consolidado** y no para cualquier otro daño patrimonial diferente a este, por lo que cualquier otra solicitud no se encuentra amparada o cubierta por la Póliza.

Es importante señalar en primer lugar que, en el espectro de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la parte aseguradora puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado, con fundamento en la facultad que se consagra en el Art. 1056 del Código de Comercio

Es de esta forma como al suscribir el contrato de seguro, HDI decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo acuerdo. De manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. La H. Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

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

contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, Art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...).²⁸

Entre las condiciones que se pueden pactar por los contratantes, es posible encontrar la determinación de límites temporales, territoriales, sobre la cuantía y de la ocurrencia de circunstancias específicas. En esa categoría, la relación sustancial que rige las obligaciones de mi mandante, necesariamente se sujetará a las diversas condiciones de los contratos de seguro, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo. Luego, son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de las obligaciones de HDI, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Consecuentemente, la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo. En materia de seguros, el asegurador, según indica el Art. 1058 del C. Co.: “(...) podrá, a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado o la cosa asegurados (...)”. Por lo tanto, es en

²⁸ Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez. SC4574-2015. Radicación No. 11001-31-03-023-2007-00600-0.

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 amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc. Por tanto, son esos los parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la póliza vinculada.

Para aclarar el argumento anterior, debe indicarse que dicho contrato de seguro únicamente tiene el fin de cubrir los daños o perjuicios que ocasione el asegurado, por la siguiente tipología de perjuicios:

2.1. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

La Compañía, ampara los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado en razón de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, como consecuencia de cualquier causa que no se encuentre expresamente excluida y que se derive de la conducción del vehículo descrito en el cuadro por parte del asegurado o de cualquier otra persona que lo conduzca bajo su expresa autorización, proveniente de un accidente o hecho súbito e imprevisto o serie de accidentes emanados de un solo acontecimiento, y ocasionados por el vehículo descrito.

Para los vehículos que por su tipo de operación es obligatoria la adquisición de pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual acorde con la legislación vigente, esta cobertura operará en exceso de las mismas, siempre que no contravenga cualquiera de las exclusiones pactadas en esta póliza.

PARAGRAFO: Este seguro ampara el lucro cesante consolidado del tercero damnificado, siempre y cuando este haya sido tasado a través de una sentencia judicial debidamente ejecutoriada en donde se haya definido la responsabilidad del asegurado. El valor máximo a indemnizar por evento está sujeto al límite contratado y señalado en la carátula de la póliza en el amparo de responsabilidad civil extracontractual, límite que se establece como máxima responsabilidad de la compañía independientemente del número de víctimas y sin que exceda, en ningún caso, por víctima directa, independientemente del número de reclamantes, del equivalente a 1.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

De lo expresado, es dable entender que la cobertura expedida por HDI respecto el amparo de responsabilidad civil extracontractual contiene unos sublímites, que implican o

determinan que el juramento estimatorio sea objetado por la inexactitud en que incurre la parte demandante.

Así las cosas, es importante recordar, según la cita previa que:

- En cuanto al lucro cesante, la póliza solamente cubre el lucro cesante consolidado del tercero. No el lucro cesante futuro.

Por lo expuesto, a pesar de que en el asunto que nos ocupa no se han configurado los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, en caso de evidenciarse los mismos, debo manifestar que no habría cobertura para el daño patrimonial diferente al **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO**. En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

13. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA No. 4051598 EMITIDA POR LA COMPAÑÍA HDI SEGUROS S.A.

Por medio de la presente, se solicita al despacho que, en caso de que en el curso del proceso se configure alguna exclusión contemplada en las condiciones particulares o generales del contrato de seguro, la declare probada, por cuanto hizo parte del negocio contractual que celebraron las partes.

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.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-cause (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 vinculada al proceso, en sus condiciones generales señalan una serie de exclusiones, y de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la póliza de seguro No. 4051598 pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

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

14. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DEIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Los hechos datan del 09 de julio de 2018, por lo que la demanda debió presentarse a más tardar el 09 de julio del 2020, y la demanda no se presentó sino hasta el 14 de junio del 2023, es decir, cuando ya habían prescrito las acciones derivadas del contrato de seguro. Sin que la suspensión de términos por COVID tuviera injerencia en la configuración del fenómeno porque de todas maneras la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro se cristalizó el 26 de octubre del 2020.

En lo que respecta a la prescripción, se tiene que es un fenómeno jurídico a través del cual se pueden adquirir derechos o extinguir obligaciones, en efecto, el artículo 2512 del Código Civil establece lo siguiente:

“(...) Artículo 2512. La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.

Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción (...)”

Por su parte, el artículo 2535 Ibídem, que contempla la prescripción como medio de extinguir las acciones judiciales y dispone: *“(...) Artículo 2535. La prescripción que extingue las acciones y derechos exige solamente cierto lapso de tiempo durante la cual no se hayan ejercido dichas acciones. Se cuenta ese tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible (...)*”.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, si no también respecto del

momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

"(...) Art. 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de 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.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes (...)". (Negrita por fuera del texto original)

Quiere decir lo anterior que, como los hechos aparentemente ocurrieron el 09 de julio de 2018, es desde esa fecha que comienza a computarse el término bienal de prescripción. Sobre el particular, se pueden sintetizar los hitos temporales para sintetizar la configuración del fenómeno de la prescripción en su modalidad ordinaria, de las acciones derivadas del contrato de seguro, así:

Ocurrencia del accidente de tránsito.	09 de julio del 2018	Empieza a correr el término de prescripción.
---------------------------------------	-----------------------------	--

Suspensión de términos por COVID.	Desde el 16 de marzo de 2020 y hasta el 30 de junio de 2020.	Tres (3) meses y quince (15) días. Se corre el término hasta el día siguiente de la terminación de la emergencia sanitaria por COVID-19, esto es, el <u>19 de abril del 2019</u>
Fecha límite para presentar la demanda.	26 de octubre del 2020	Pues el término estuvo suspendido por la emergencia sanitaria por COVID-19, esto es hasta el 19 de abril del 2019, por lo cual desde esa fecha se continua con la contabilización del término de prescripción.
Fecha de presentación de la demanda.	14 de junio del 2023	Se presentó la demanda cuando las acciones derivadas del contrato de seguro estaban prescritas.

Así las cosas, la demandante señora Paola Campuzano Valencia tenía hasta el 26 de octubre del 2020 para evitar que se configurara la prescripción de las acciones del contrato de seguro; sin embargo, el apoderado judicial de la activa radicó la demanda pasada esta fecha, esto es, el 14 de junio de 2023, como se observa a continuación:

2023-06-14	Radicación de Proceso	Actuación de Radicación de Proceso realizada el 14/06/2023 a las 16:29:27	2023-06-14	2023-06-14	2023-06-14
------------	-----------------------	---	------------	------------	------------

En consecuencia, solicito se declare probada la excepción de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro por encontrarse probada, puesto que la demandante dejó pasar el término establecido por la norma inserta en el segundo inciso del Art. 1081 del C. Co., para ejercer cualquier tipo de acción relacionada con el contrato de seguro, bajo lo dicho se encuentra desestimando así cualquier pretensión a cargo de HDI SEGUROS S.A.

15. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CRISTIAN DAVID BUSTOS SALCEDO A HDI SEGUROS S.A.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

Frente al hecho “1”: Es cierto, no obstante, debe indicarse que sin perjuicio a la vinculación del señor Cristian David Bustos en calidad de demandando en el proceso en referencia, se reitera que no se ha probado por la parte accionante la responsabilidad endilgada.

Frente al hecho “2”: No es cierto como se presenta el hecho y por contener varias

afirmaciones me pronunciaré frente a cada una de ellas así:

- No es cierto que entre mi representada y el señor Cristian David Bustos Salcedo se haya suscrito el contrato de seguro instrumentalizado en la póliza No. 4051598, pues, se debe precisar que quien figura como asegurado, tomador y beneficiario de la mencionada póliza es la sociedad Van De Leur Trading S.A.S representada legalmente por Gerrit Dirk Van de Leur, por lo cual desde ya el Despacho debe considerar que en este caso no es posible afectar la póliza en mención con relación al llamamiento que efectúa el señor Cristian David Bustos Salcedo dado que: **(i)** es evidente la falta de legitimación en la causa por activa por parte de Cristian David Bustos Salcedo para efectuar el llamamiento en garantía en contra de HDI Seguros S.A.; **(ii)** consecuentemente HDI carece de legitimación en la causa por pasiva por cuanto no está llamada a resistir las pretensiones del presente llamamiento en garantía formulado por el señor Bustos Salcedo; **(iii)** al margen de lo anterior y aun en gracia de discusión, la calidad de conductor de Bustos Salcedo no comporta para HDI la obligación de indemnizar a los demandantes con cargo a la póliza No. 4051598; **(iv)** además no se ha realizado el riesgo asegurado en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, dado que, no se observa ningún elemento de prueba que permita tener por ciertas las afirmaciones de la parte demandante, respecto de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales presuntamente acaecieron los hechos del pasado 09 de julio de 2018, pues se reitera que el agente de tránsito que conoció del evento no fue testigo ocular de los hechos por lo cual la hipótesis no puede implicar responsabilidad para el conductor del vehículo de placas VAC724, ya que ese informe policial de accidente de tránsito es un informe meramente descriptivo.
- No es cierto que al señor Cristian David Bustos se le haya otorgado el amparo de responsabilidad civil extracontractual, pues, si bien la póliza No. 4051598, contempla dicha cobertura con un valor asegurado de \$2.000.000.000 debe aclararse que en el contrato de seguro figura como asegurado, tomador y beneficiario la sociedad Van De

Leur Trading S.A.S representada legalmente por Gerrit Dirk Van de Leur, por lo cual desde ya el Despacho debe considerar que en este caso no es posible afectar la póliza en mención ante una eventual condena en contra de Cristian David Bustos Salcedo pues su patrimonio no está protegido por el contrato de seguro comoquiera que no ostenta la calidad de asegurado en el contrato de seguro.

Frente al hecho “3”: Es cierto, para la fecha del 09 de julio de 2018 la póliza estaba vigente, no obstante, se aclara y reitera que la misma no podrá afectarse por cuanto: **(i)** es evidente la falta de legitimación en la causa por activa por parte de Cristian David Bustos Salcedo para efectuar el llamamiento en garantía en contra de HDI Seguros S.A.; **(ii)** consecuentemente HDI carece de legitimación en la causa por pasiva por cuanto no está llamada a resistir las pretensiones del presente llamamiento en garantía formulado por el señor Bustos Salcedo; **(iii)** al margen de lo anterior y aun en gracia de discusión, la calidad de conductor de Bustos Salcedo no comporta para HDI la obligación de indemnizar a los demandantes con cargo a la póliza No. 4051598; **(iv)** además no se ha realizado el riesgo asegurado en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, dado que, no se observa ningún elemento de prueba que permita tener por ciertas las afirmaciones de la parte demandante, respecto de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales presuntamente acaecieron los hechos del pasado 09 de julio de 2018, pues se reitera que el agente de tránsito que conoció del evento no fue testigo ocular de los hechos por lo cual la hipótesis no puede implicar responsabilidad para el conductor del vehículo de placas VAC724, ya que ese informe policial de accidente de tránsito es un informe meramente descriptivo.

Frente al hecho “4”: No es un hecho en estricto sentido, en realidad se presenta una pretensión que, en todo caso no es infundada dado que: **(i)** es evidente la falta de legitimación en la causa por activa por parte de Cristian David Bustos Salcedo para efectuar el llamamiento en garantía en contra de HDI Seguros S.A.; **(ii)** consecuentemente HDI carece de legitimación en la causa por pasiva por cuanto no está llamada a resistir las

pretensiones del presente llamamiento en garantía formulado por el señor Bustos Salcedo; **(iii)** al margen de lo anterior y aun en gracia de discusión, la calidad de conductor de Bustos Salcedo no comporta para HDI la obligación de indemnizar a los demandantes con cargo a la póliza No. 4051598; **(iv)** además no se ha realizado el riesgo asegurado en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, dado que, no se observa ningún elemento de prueba que permita tener por ciertas las afirmaciones de la parte demandante, respecto de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales presuntamente acaecieron los hechos del pasado 09 de julio de 2018, pues se reitera que el agente de tránsito que conoció del evento no fue testigo ocular de los hechos por lo cual la hipótesis no puede implicar responsabilidad para el conductor del vehículo de placas VAC724, ya que ese informe policial de accidente de tránsito es un informe meramente descriptivo.

Frente al hecho “5”: Es cierto, en concordancia con los documentos adjuntos al plenario.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Oposición a la pretensión 1: En estricto sentido esta pretensión no implica una resolución de fondo a la controversia únicamente implica la solicitud de admisión del llamamiento en garantía y la vinculación de HDI en dicha calidad, situación que ya se ha desplegado debido a que el Despacho admitió la demanda de llamamiento en garantía mediante auto No. 0931 del 03 de noviembre de 2023 notificado el 08 del mismo mes y año. Sin embargo, es importante dejar claro al Honorable Despacho que de ninguna manera mi representada esta llamada a pagar suma alguna de dinero con cargo a la póliza No. 4051598, comoquiera que: **(i)** es evidente la falta de legitimación en la causa por activa por parte de Cristian David Bustos Salcedo para efectuar el llamamiento en garantía en contra de HDI Seguros S.A; **(ii)** consecuentemente HDI carece de legitimación en la causa por pasiva por cuanto no está

llamada a resistir las pretensiones del presente llamamiento en garantía formulado por el señor Bustos Salcedo; **(iii)** al margen de lo anterior y aun en gracia de discusión, la calidad de conductor de Bustos Salcedo no comporta para HDI la obligación de indemnizar a los demandantes con cargo a la póliza No. 4051598; **(iv)** además no se ha realizado el riesgo asegurado en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, dado que, no se observa ningún elemento de prueba que permita tener por ciertas las afirmaciones de la parte demandante, respecto de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales presuntamente acaecieron los hechos del pasado 09 de julio de 2018, pues se reitera que el agente de tránsito que conoció del evento no fue testigo ocular de los hechos por lo cual la hipótesis no puede implicar responsabilidad para el conductor del vehículo de placas VAC724, ya que ese informe policial de accidente de tránsito es un informe meramente descriptivo.

Oposición a la pretensión 2: En estricto sentido lo aquí pretendido corresponde a una obligación indiscutible para el juzgador pues en la sentencia debe resolver dicha relación jurídica sustancial y para ello se pone de presente al Honorable Despacho que de ninguna manera mi representada está llamada a pagar suma alguna de dinero con cargo a la póliza No. 4051598, comoquiera que: **(i)** es evidente la falta de legitimación en la causa por activa por parte de Cristian David Bustos Salcedo para efectuar el llamamiento en garantía en contra de HDI Seguros S.A.; **(ii)** consecuentemente HDI carece de legitimación en la causa por pasiva por cuanto no está llamada a resistir las pretensiones del presente llamamiento en garantía formulado por el señor Bustos Salcedo; **(iii)** al margen de lo anterior y aun en gracia de discusión, la calidad de conductor de Bustos Salcedo no comporta para HDI la obligación de indemnizar a los demandantes con cargo a la póliza No. 4051598; **(iv)** además no se ha realizado el riesgo asegurado en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, dado que, no se observa ningún elemento de prueba que permita tener por ciertas las afirmaciones de la parte demandante, respecto de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales presuntamente acaecieron los hechos del pasado 09 de julio de 2018, pues se reitera que el agente de tránsito que conoció del evento no fue testigo ocular

de los hechos por lo cual la hipótesis no puede implicar responsabilidad para el conductor del vehículo de placas VAC724, ya que ese informe policial de accidente de tránsito es un informe meramente descriptivo.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA **PROMOVIDO POR CRISTIAN DAVID BUSTOS SALCEDO**

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA PARA PROMOVER EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA POR PARTE DE CRISTIAN DAVID BUSTOS SALCEDO

Desde este momento es importante que el Despacho considere que no existe legitimación en la causa por activa por parte de Cristian David Bustos Salcedo, comoquiera que no es asegurado dentro del contrato de seguro instrumentalizado en la Póliza 4051598, en dicho contrato únicamente figura como asegurado la sociedad Van De Leur Trading S.A.S, por ende como la finalidad del llamamiento en garantía es vincular al asegurador con base en el contrato de seguro, en el cual indefectiblemente debe encontrarse como asegurado al llamante en garantía (el señor Bustos Salcedo), a fin de que sea la aseguradora quien indemnice al llamante por los perjuicios que llegará a sufrir con ocasión a la posible declaratoria de responsabilidad, (es decir ampara el patrimonio del asegurado), de tal manera que se pueda ordenar el reembolso de lo pagado como producto de la condena. Es entonces claro que como el llamante en garantía no ostenta la calidad de asegurado, mi mandante no podría en ninguna forma concurrir a indemnizarle los perjuicios que llegue a sufrir como producto de una hipotética condena, lo que denota una clara falta de legitimación en la causa por activa lo que a la postre imposibilita que dicha pretensión salga adelante.

En línea con lo anterior, es necesario recordar que la legitimación en la causa ha sido definida ampliamente por la jurisprudencia, como aquella titularidad de los derechos de acción y contradicción. El Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente 19753, magistrado ponente: Mauricio Fajardo Gómez, ha señalado sobre esta categoría jurídica lo siguiente:

*“(...) La prosperidad de la pretensión depende, entre otros requisitos según la jurisprudencia de esta Sala, de que **«se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado»** (...). Si el demandante no es titular del derecho que reclama o el demandado no es persona obligada, el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél, como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es poseedor (...)”²⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Bien como puede verse de la anterior definición, es claro que la acción, en este caso ejercida mediante la demanda de llamamiento en garantía, debe ser ejercida por quien ostenta el derecho pretendido. Para ello es necesario entonces remitirse a la disposición del artículo 64 del CGP, para verificar cual es la finalidad detrás de dicha figura, veamos:

*“(...) Artículo 64 CGP: Quien afirme tener derecho legal o **contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva,** o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término*

²⁹ Corte Suprema de Justicia. SC16279-2016 Radicado 2004-00197. Ariel Salazar Ramírez

para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación (...)"(subrayado y negrilla fuera del texto original).

De la definición de legitimación en la causa y la finalidad del llamamiento en garantía antes vistos, se puede afirmar que, quien efectúa un llamamiento en garantía debe ostentar el derecho a recibir la indemnización de un perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso del pago que tuviera que efectuar; en otras palabras si el llamante en garantía llega a ser condenado a la indemnización de perjuicios perseguida con la demanda principal, el asegurador llamado en garantía debe indemnizarle los perjuicios sufridos que no es otro que el perjuicio patrimonial derivado de la condena que se le ha impuesto. De lo anterior puede concluirse que necesariamente el llamante en garantía debe ostentar el derecho a ser indemnizado por parte del asegurador, de lo contrario no podría exigir la prestación y por ende sus pretensiones deberán ser denegadas.

Aterrizando la teoría al caso concreto debe precisarse que en efecto existe un contrato de seguro que fue instrumentalizado bajo la póliza 4051598, el mismo que ampara la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado, de ahí que remitiéndonos a las condiciones del seguro, no se encuentra que el asegurado sea Cristian David Bustos Salcedo sino la empresa Van De Leur Trading S.A.S.

De las previsiones normativas descritas y la verificación de la póliza se puede concluir que Cristian David Bustos Salcedo no están legitimado en la causa por activa para formular el llamamiento en garantía en contra de mi representada HDI Seguros S.A. ya que no es asegurado en el contrato de seguro y por ende ante una eventual condena no podría exigir que mi representada le indemnice o reembolse lo pagado. Es decir, existe imposibilidad de predicar los efectos previstos en el artículo 64 del CGP y por ende el Despacho no podría de ninguna manera imponer obligación alguna a cargo de HDI Seguros S.A.

En conclusión, en el contrato de seguro instrumentalizado en la póliza No. 4051598, Cristian David Bustos Salcedo no ostenta la calidad de asegurado. Es decir que el llamante en garantía al no ostentar el derecho contractual a recibir del llamado en garantía la indemnización de perjuicios que llegara a sufrir, es claro que carece de legitimación en la causa por activa para formular el llamamiento en garantía porque no concurren en él los presupuestos del artículo 64 del CGP. Por consiguiente, ante la ausencia de tal presupuesto sustancial, no existe otra posibilidad que denegar las pretensiones del llamamiento en garantía.

Por lo anteriormente expuesto solicito declarar probada esta excepción.

2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE HDI SEGUROS S.A. RESPECTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CRISTIAN DAVID BUSTOS SALCEDO

En línea con la anterior excepción, debe dejarse claro que HDI Seguros S.A. carece de legitimación en la causa por pasiva con relación al llamamiento en garantía promovido por Bustos Salcedo, ya que como HDI Seguros S.A. no aseguró al mentado señor mediante el contrato de seguro instrumentalizado mediante la póliza 4051598, es claro que no podría en ninguna medida estar llamado a indemnizar o reembolsar los dineros que el llamante en garantía pague en el evento de imponérsele una condena a favor de los demandantes. En otras palabras, como HDI Seguros S.A. no aseguró al señor Bustos Salcedo, mi representada no está llamada a responder por las condenas que a él se impongan.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente Jesús Vall de Rutén Ruiz, mediante Sentencia SC2642 del 10 de marzo de 2015, con respecto a la legitimación en la causa dispuso lo siguiente:

*“(…) la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, en cuanto concierne con una de las condiciones de prosperidad de la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste, motivo por el cual su ausencia desemboca irremediabilmente en sentencia desestimatoria debido a que quien reclama el derecho no es su titular **o porque lo exige ante quien no es el llamado a contradecirlo** (...)”³⁰(negrilla y subrayado fuera del texto original)*

De igual forma, la Corte Suprema de Justicia a través de sentencia del 14 de agosto de 1995 con respecto a la legitimación en la causa, se ha pronunciado de la siguiente manera:

*“(…) Según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la legitimatio ad causam consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)”. (Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185). Conviene desde luego advertir, para no caer en el error en que incurrió el Tribunal que cuando el tratadista italiano y la Corte hablan de ‘acción’ no están empleando ese vocablo en el sentido técnico procesal, esto es como el derecho subjetivo público que asiste a toda persona para obtener la aplicación justa de la ley a un caso concreto, y que tiene como sujeto pasivo al Estado, sino como sinónimo de ‘pretensión’, que se ejercita frente al demandado. Para que esa pretensión sea acogida en la sentencia es menester, entre otros requisitos, que se haga valer por la persona en cuyo favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, **y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser***

³⁰ Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente Jesús Vall de Rutén Ruiz SC2642 del 10 de marzo de 2015

reclamado. De donde se sigue que lo concerniente a la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del derecho procesal, razón por la cual **su ausencia** no constituye impedimento para desatar en el fondo el litigio sino **motivo para decidirlo en forma adversa al actor.** Si el demandante no es titular del derecho que reclama o el demandado no es persona obligada, el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél, como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es poseedor (...)³¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De las anteriores precisiones conceptuales se destaca que el extremo pasivo debe ser aquel que este llamado a resistir la pretensión, de tal suerte que estando frente al llamamiento en garantía cabe recordar nuevamente el fin que persigue el llamamiento en garantía conforme se ha estipulado en el artículo 64 del CGP, veamos:

*“(...) Artículo 64 CGP: Quien afirme tener derecho legal o **contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva.** o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación (...)*”(subrayado y negrilla fuera del texto original).

De lo anterior claramente se desprende que el llamado en garantía debe ostentar la obligación de indemnizar a su llamante en garantía sea por convención legal o contractual, pues bien, para el caso en concreto es claro que cuando HDI Seguros S.A. expidió la póliza de seguro 4051598 en ella se consignó que el tomador y asegurado la sociedad Van De

³¹ Sentencia de la Corte Suprema de Justicia (Expediente 4268) del 14 de agosto de 1995

Leur Trading S.A.S, por ende como él llamante en garantía Cristian David Bustos Salcedo no fue asegurado, la compañía aseguradora no está llamada a indemnizarle el perjuicio patrimonial que sufra con ocasión a una posible condena dentro de este proceso, lo que claramente denota una falta de legitimación en la causa por pasiva, que hará nugatorias las pretensiones del llamamiento en garantía.

En conclusión como HDI Seguros S.A. mediante la póliza de seguro No. 4051598 no aseguró a Cristian David Bustos Salcedo es claro que no está legitimada en la causa por pasiva con relación al llamamiento en garantía formulado por el citado señor ya que recuérdese no obra como asegurado en el contrato de seguro, siendo así imposible exigir de la aseguradora la indemnización de perjuicios que llegaren a sufrir o el reembolso de las sumas que llegaren a pagar con ocasión a una remota condena, por ende HDI no está llamada a resistir la pretensión del llamamiento en garantía por su evidente falta de legitimación en la causa por pasiva, y ante la ausencia de dicho presupuesto sustancial no existe otra posibilidad que negar las pretensiones de los llamantes en garantía.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR A CARGO DE HDI SEGUROS S.A. DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO

Es necesario aclarar que, para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre tanto la realización del riesgo asegurado, como también la cuantía de la pérdida. En tal virtud, si no se prueban estos dos elementos (la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida) la prestación condicional de la aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. Dado que en el presente caso no se demostró la realización del riesgo asegurado, es decir, la responsabilidad civil extracontractual del asegurado porque, en

primer lugar, no se demostró un nexo de causalidad entre las conductas de los demandados y el daño alegado por los demandantes, toda vez que, como se dijo antes, se configura una completa ausencia de medios de prueba que permitan esclarecer las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos del 09 de julio de 2018, es claro que no nació obligación de indemnizar por parte de los demandados.

Así entonces, para efectos de solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte demandante. En ese sentido, el artículo 1072 del Código de Comercio, estableció: “(...) *ARTÍCULO 1072. <DEFINICIÓN DE SINIESTRO>. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado (...).*”

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, 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) (...)”³² (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

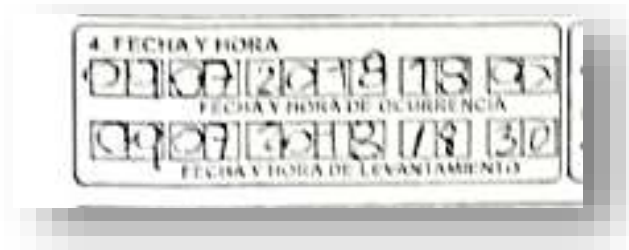
De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando el asegurado quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y de ser necesario, también deberá demostrar la cuantía de la pérdida. Para el caso en estudio, debe señalarse como primera medida que la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1072 del Código de Comercio. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores, por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador.

³² 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.

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, se formula esta de conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas la póliza, toda vez que de la mera lectura podemos concluir que el riesgo asegurado no se realizó. Se aclara que, mediante el referido contrato de seguro, en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la aseguradora cubre la responsabilidad civil extracontractual atribuible al asegurado nombrado en la carátula de la póliza cuando este sea civilmente responsable de acuerdo con la legislación colombiana y a los términos, estipulaciones, excepciones y limitaciones contempladas en la póliza. Sin embargo, en este caso encontramos que tal riesgo no se estructuró, pues de acuerdo a los medios de prueba obrantes en el expediente, la parte activa del litigio no logró demostrar y acreditar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos del 09 de julio de 2018, por lo tanto, no cumplió con su carga procesal y legal de demostrar la ocurrencia del siniestro, es decir, existe una fractura del nexo causal y, por ende, la negación de todas las pretensiones de la demanda.

Debe reiterarse que, la parte activa pretende demostrar la supuesta responsabilidad civil fundamentada única y exclusivamente en un Informe de Accidente de Tránsito (IPAT) para intentar endilgar responsabilidad civil en cabeza de los demandados el cual no es prueba de responsabilidad por no haber sido elaborado por un testigo presencial de los hechos, además de que, no obran en el expediente más medios probatorios que den cuenta real y fidedigna de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos del 9 de julio de 2018. Observándose una total orfandad de elementos que permitan corroborar lo que realmente ocurrió el día de los hechos. Por tal motivo, por la ausencia de medios probatorios que militen dentro del expediente de la referencia, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

En este sentido, como se dijo en líneas anteriores, el funcionario que realiza el informe no estuvo presente al momento de los hechos, como se observa en un extracto del documento:



Esta simple cuestión es determinante para aseverar que el diligenciamiento del informe se hace por una persona que desconoce todas las circunstancias que rodearon los hechos, por cuanto, se itera, no los presencié. Ahora bien, respecto de lo preceptuado en la parte normativa, el IPAT de ninguna manera puede endilgar responsabilidad a cualquiera de los involucrados en el evento de tránsito, pues se cimienta a través de una hipótesis que, en todo caso, de ninguna manera puede tener un carácter absoluto al momento describir lo que realmente ocurrió. Quiere decir todo lo anterior, que la parte demandante únicamente fundamenta sus pretensiones en un único medio de prueba que fue realizado por una persona que ni siquiera presencié los hechos. Aunado a lo anterior, el señor Cristian David Bustos Salcedo era un conductor altamente experimentado, capacitado y autorizado para conducir vehículos de servicio particular. Finalmente, la consecuencia necesaria frente a la ausencia y orfandad de medios de prueba que permitan esclarecer la causa efectiva de los hechos plurimencionados, implica correlativamente que se deban negar las pretensiones de la demanda.

Por lo visto, es claro que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, es decir la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que, nos encontramos ante una situación en la cual no se ha probado la existencia de la misma y como consecuencia no ha nacido obligación condicional por parte de la compañía aseguradora.

Así mismo, en el presente caso no procede el reconocimiento de indemnización alguna de perjuicios patrimoniales o extrapatrimoniales, toda vez que, no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso. Lo anterior puesto que se solicita el reconocimiento de lucro

cesante a favor de la señora Paola Campuzano lo que a todas luces es improcedente dado que **(i)** No obra dentro del expediente ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, que la señora Paola Campuzano, con ocasión al hecho del 9 de julio del 2018 quedó cesante laboralmente; **(ii)** Verificada la página del RUAF, se observa que la demandante nunca perdió su vínculo laboral, y se encuentra afiliada a todas las prestaciones sociales; **(iii)** No se tiene claridad del valor real percibido por la demandante, Paola Campuzano para el día 09 de julio del 2018, pues la liquidación presentada por el concepto de lucro cesante, se hace conforme a un valor que para la fecha de los hechos no percibía la víctima. **(iv)** De conformidad con el informe emitido por la Junta Regional de Calificación Laboral y/o Ocupacional, el motivo del PCL es un accidente de trabajo, por lo cual bajo dicho evento el empleador es al que le asiste la obligación, de generar una indemnización conforme lo señala la Ley 776 del 2002, y no la parte demandada del presente asunto.

Adicionalmente, la parte demandante solicita el reconocimiento de perjuicios morales en la suma de \$ 185.600.000, siendo un valor abiertamente exagerado, inconducente e injustificado por cuanto solicita el reconocimiento de sumas de dinero que han sido concedidas excepcionalmente en casos de mayor gravedad por parte de la Corte Suprema de Justicia, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.

De igual modo, el reconocimiento del perjuicio de daño a la vida de relación para la señora Paola Campuzano Valencia es improcedente, pues no se encuentra plenamente acreditado dentro del presente proceso. Lo anterior, por cuanto el mismo sólo se concede en casos especialísimos a víctimas cuyas lesiones sean de tal gravedad que impacten directamente el estilo de vida de la persona. Sin embargo, el caso particular se trata de lesiones de menor gravedad y ni siquiera existen pruebas contundentes que de cuenta de la presunta afectación padecida por la demandante, y en el hecho de encontrar probado un menoscabo

en la integridad de la demandante, el mismo no obedece a los hechos ocurridos el día 09 de julio de 2018.

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

En conclusión, para el caso en estudio debe señalarse que la póliza no podrá ser afectada por cuanto 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 el contrario, se observa de manera evidente la completa ausencia de elementos materiales probatorios dentro del expediente que permitan endilgar responsabilidad al extremo pasivo, de acuerdo a lo reiteradamente manifestado. De esa forma, como se incumplieron las cargas de que trata el artículo 1072 del Código de Comercio, es claro que no ha nacido la obligación condicional del asegurador.

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

4. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 4051598 EMITIDA POR LA COMPAÑÍA HDI SEGUROS S.A., ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter

meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibídem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibídem, también infringida por la parte activa de esta acción.

Respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 22 de julio de 1999, se ha referido de la siguiente manera:

*“(...) **Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio.** La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)”³³ (Negrita por fuera de texto).*

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de

³³ Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibídem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas frente a la demanda, las pretensiones que pretende sean reconocidas por el actor del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar, sino porque supera totalmente los baremos jurisprudenciales reiterados en muchas oportunidades por la Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil, dentro del cual la activa prende el reconocimiento de las siguientes sumas de dinero:

- **Incapacidad definitiva:** \$4.512.329.08. Pretensión que es improcedente por cuanto, este perjuicio material, le corresponde pagarla a la ARL de conformidad con el tiempo de incapacidad otorgada por el médico tratante, partiendo que el concepto emitido por la Junta Regional de Capacidad Laboral y Ocupacional, expuso que el PCL de la señora Paola Campuzano es por accidente de trabajo.
- **Lucro cesante consolidado:** \$98.442.116.25. Pretensión que es improcedente por cuanto, **(i)** No obra dentro del expediente ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, que la señora Paola Campuzano, con ocasión al hecho del 9 de julio del 2018 quedó cesante laboralmente; **(ii)** Verificada la página del RUAF, se observa que la demandante nunca perdió su vínculo laboral, y se encuentra afiliada a todas las prestaciones sociales; **(iii)** No se tiene claridad del valor real percibido por la demandante, Paola Campuzano para el día 09 de julio del 2018, pues la liquidación presentada por el concepto de lucro cesante, se hace conforme a un valor que para la fecha de los hechos no percibía la víctima.

- **Lucro cesante futuro:** \$303.894.188.59. Pretensión que es improcedente por cuanto, **(i)** No obra dentro del expediente ningún medio de prueba que corrobore, así sea sumariamente, que la señora Paola Campuzano, con ocasión al hecho del 9 de julio del 2018 quedó cesante laboralmente; **(ii)** No se tiene claridad del valor real percibido por la demandante, Paola Campuzano para el día 09 de julio del 2018, pues la liquidación presentada por el concepto de lucro cesante, se hace conforme a un valor que para la fecha de los hechos no percibía la víctima.
- **Daño moral:** \$185.600.000.00. Pretensión que es improcedente por cuanto, es un valor abiertamente exagerado, inconducente e injustificado por cuanto solicita el reconocimiento de sumas de dinero que han sido concedidas excepcionalmente en casos de mayor gravedad por parte de la Corte Suprema de Justicia, de manera que es inadmisibles considerar que podría obtenerse lo pedido en los términos de la parte actora, cuando el presente caso comporta una gravedad mucho menor.
- **Daño a la vida en relación:** \$81.200.000.00, Pretensión que es improcedente por cuanto, no se encuentra plenamente acreditado dentro del presente proceso. Lo anterior, por cuanto el mismo sólo se concede en casos especialísimos a víctimas cuyas lesiones sean de tal gravedad que impacten directamente el estilo de vida de la persona. Sin embargo, el caso particular se trata de lesiones de menor gravedad y ni siquiera existen pruebas contundentes que de cuenta de la presunta afectación padecida por la demandante, y en el hecho de encontrar probado un menoscabo en la integridad de la demandante, el mismo no obedece a los hechos ocurridos el día 09 de julio de 2018.

Esto supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes. En consecuencia, al encontrarse una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulnera la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral, daño a la vida de relación, lucro cesante consolidado y futuro, es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

En tal medida, solicito respetuosamente que se declare probada la presente excepción.

5. EN TODO CASO NO SE PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA No. 4051598 EMITIDA POR LA COMPAÑÍA HDI SEGUROS S.A.

Se plantea esta excepción con el fin de demostrar en el presente proceso que, dentro de las condiciones generales del contrato de seguro No. 4051598, por medio del cual se vincula a mi representada al presente proceso, en gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, cabe mencionar que, en el remoto evento y muy improbable escenario de que a mi procurada se le hiciera exigible la afectación del negocio contractual expedido por ella, mediante la cual se aseguró la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc. De manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

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 (...)”³⁴.

³⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Téngase en cuenta que expresamente en el certificado de la póliza No. 4051598, se estipuló el límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato, y en este punto impera el precepto del artículo 1079 del Código de Comercio, conforme al cual el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, en la póliza No. 4051598, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

2003	\$ 15.272.727,00	VAC724	\$ 0,00
INFORMACIÓN DEL RIESGO			
Amparos	Suma Asegurada	Deducibles	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	\$ 2.000.000.000,00	1400000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	\$ 15.272.727,00	3000000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$	
TERREMOTO	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%	

Sin embargo, el anterior es el límite máximo asegurado por la vigencia de la póliza, es decir, es el valor máximo por el que estaría llamada a responder mi representada en la totalidad de siniestros o pagos que se deban hacer con ocasión a la vigencia comprendida entre el 25 de octubre del 2017 hasta el 25 de octubre del 2018.

En la causa que nos asiste, de acuerdo con los límites máximos establecidos en el contrato aseguratorio, el monto máximo que hipotéticamente correspondería a mi procurada indemnizar, por los reprochados en el libelo genitor, es de \$ 2.00.000.000 para el amparo dentro de la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual. Adicionalmente, de acuerdo con la cláusula 2.10 del condicionado general de la póliza se observa lo siguiente:

2.10. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Este seguro ampara los perjuicios morales, los biológicos, fisiológicos, estéticos y los perjuicios a la vida de relación del tercero damnificado, siempre y cuando estos hayan sido tasados a través de una sentencia judicial debidamente ejecutoriada en donde se haya definido la responsabilidad del asegurado. El valor máximo a indemnizar por evento está sujeto al límite contratado y señalado en la carátula de la póliza en el amparo de responsabilidad civil extracontractual, límite que se establece como máxima responsabilidad de la Compañía independientemente del número de víctimas y sin que exceda, en ningún caso, por víctima directa, independientemente del número de reclamantes, del equivalente a 1.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se entiende por víctima directa la persona directamente involucrada en el hecho externo imputable al asegurado

De lo anterior, resulta importante destacar que únicamente la compañía aseguradora, responderá de manera extracontractual, sin importar el número de reclamantes, hasta por el equivalente de 1.000 SMLMV.

De manera que ruego a su señoría proceder de conformidad en el momento en el que decida de fondo lo relativo a la relación sustancial que vincula a mi prohijada en esta causa.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁN TENER EN CUENTA DE LOS DEDUCIBLES PACTADOS EN LA PÓLIZA No. 4051598

Se plantea esta excepción, sólo si en gracia de discusión se profiriera un fallo contrario a los intereses de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza, específicamente la relacionada con el deducible pactado.

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 (…).*

En el artículo 1103 del Código de Comercio se consagra la existencia del deducible, de la siguiente manera:

“(…) Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (…).”

De acuerdo con lo anterior, el deducible corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado, y fue concertado en el contrato de seguro en los siguientes términos:

2008	\$ 15.272.727,00	VAC724	\$ 0,00
INFORMACIÓN DEL RIESGO			
Amparos	Suma Asegurada	Deducibles	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	\$ 2.000.000.000,00	1400000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI		
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	\$ 15.272.727,00	3000000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$	
TERREMOTO	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%	
PERDIDA TOTAL POR HURTO	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	\$ 15.272.727,00	3000000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$	
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI		
RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN EXCESO.	\$ 1.000.000.000,00		
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI		
ASISTENCIA HDI #204	SI		
AUX. POR PARL. \$200.000 DIA MAX. 20 DIAS	\$ 4.000.000,00	7.00DIAS - Mínimo: 7.00DIAS	
OBLIGACIONES FINANCIERAS	\$ 7.000.000,00	10.00DIAS - Mínimo: 10.00DIAS	
AUX. POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CONDUCTOR	\$ 40.000.000,00		

En este orden de ideas, asegurado le correspondería sumir el valor de \$1.400.000, de la totalidad del valor de la indemnización, a la cual se condene a la compañía aseguradora, si fuere el caso.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente que en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, la obligación indemnizatoria de esta, se sujete a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza.

7. AUSENCIA DE COBERTURA PARA EL LUCRO CESANTE FUTURO

Sin perjuicio de lo expresado, se formula esta excepción, debido a que en el hipotético y eventual caso de que se reconociera por el juzgador la solicitud indemnizatoria relativa al lucro cesante futuro, este NO podría ser asumido por mi mandante, por cuanto no hay cobertura para el perjuicio reclamado por el **daño patrimonial – lucro cesante futuro**, bajo la cobertura de responsabilidad civil extracontractual, pues en el contrato de seguro (Póliza) únicamente se convino incluir la cobertura exclusivamente por el **lucro cesante consolidado** y no para cualquier otro daño patrimonial diferente a este, por lo que cualquier otra solicitud no se encuentra amparada o cubierta por la Póliza.

Es importante señalar en primer lugar que, en el espectro de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la parte aseguradora puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado, con fundamento en la facultad que se consagra en el Art. 1056 del Código de Comercio

Es de esta forma como al suscribir el contrato de seguro, HDI decidió otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo acuerdo. De manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. La H. Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común

aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguratorio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, Art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)³⁵

Entre las condiciones que se pueden pactar por los contratantes, es posible encontrar la determinación de límites temporales, territoriales, sobre la cuantía y de la ocurrencia de circunstancias específicas. En esa categoría, la relación sustancial que rige las obligaciones de mi mandante, necesariamente se sujetará a las diversas condiciones de los contratos de seguro, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo. Luego, son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de las obligaciones de HDI, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Consecuentemente, la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se

³⁵ Corte Suprema De Justicia, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez. SC4574-2015. Radicación No. 11001-31-03-023-2007-00600-0.

prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo. En materia de seguros, el asegurador, según indica el Art. 1058 del C. Co.: “(...) *podrá, a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado o la cosa asegurados (...)*”. 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 amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc. Por tanto, son esos los parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la póliza vinculada.

Para aclarar el argumento anterior, debe indicarse que dicho contrato de seguro únicamente tiene el fin de cubrir los daños o perjuicios que ocasione el asegurado, por la siguiente tipología de perjuicios:

2.1. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

La Compañía, ampara los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado en razón de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, como consecuencia de cualquier causa que no se encuentre expresamente excluida y que se derive de la conducción del vehículo descrito en el cuadro por parte del asegurado o de cualquier otra persona que lo conduzca bajo su expresa autorización, proveniente de un accidente o hecho súbito e imprevisto o serie de accidentes emanados de un solo acontecimiento, y ocasionados por el vehículo descrito.

Para los vehículos que por su tipo de operación es obligatoria la adquisición de pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual acorde con la legislación vigente, esta cobertura operará en exceso de las mismas, siempre que no contravenga cualquiera de las exclusiones pactadas en esta póliza.

PARAGRAFO: Este seguro ampara el lucro cesante consolidado del tercero damnificado, siempre y cuando este haya sido tasado a través de una sentencia judicial debidamente ejecutoriada en donde se haya definido la responsabilidad del asegurado. El valor máximo a indemnizar por evento está sujeto al límite contratado y señalado en la carátula de la póliza en el amparo de responsabilidad civil extracontractual, límite que se establece como máxima responsabilidad de la compañía independientemente del número de víctimas y sin que exceda, en ningún caso, por víctima directa, independientemente del número de reclamantes, del equivalente a 1.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

De lo expresado, es dable entender que la cobertura expedida por HDI respecto el amparo de responsabilidad civil extracontractual contiene unos sublímites, que implican o determinan que el juramento estimatorio sea objetado por la inexactitud en que incurre la parte demandante.

Así las cosas, es importante recordar, según la cita previa que:

- En cuanto al lucro cesante, la póliza solamente cubre el lucro cesante consolidado del tercero. No el lucro cesante futuro.

Por lo expuesto, a pesar de que en el asunto que nos ocupa no se han configurado los elementos de la responsabilidad civil extracontractual, en caso de evidenciarse los mismos, debo manifestar que no habría cobertura para el daño patrimonial diferente al **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO**. En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito declarar

probada esta excepción.

8. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA No. 4051598 EMITIDA POR LA COMPAÑÍA HDI SEGUROS S.A.

Por medio de la presente, se solicita al despacho que, en caso de que en el curso del proceso se configure alguna exclusión contemplada en las condiciones particulares o generales del contrato de seguro, la declare probada, por cuanto hizo parte del negocio contractual que celebraron las partes.

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.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del Código de Comercio), 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 vinculada al proceso, en sus condiciones generales señalan una serie de exclusiones, y de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la póliza de seguro No. 4051598 pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

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

9. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

II. FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA PARTE DEMANDANTE

a. Ratificación de documentos provenientes de terceros:

El Art. 262 del C.G.P., preceptúa que: *“(...) 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 (...)”*.

Por supuesto, esta ratificación concebida en la legislación procesal actual, le traslada a quien quiere valerse de documentos provenientes de terceros, el deber de obtener que lo ratifiquen sus respectivos autores, cuando así lo requiere la parte contraria frente a la cual se aportan tales documentos. Resulta lógico que sea quien aporta los documentos provenientes de terceros, quien tenga en sus hombros la carga de hacerlos ratificar de quien los obtuvo o creó, si es que quiere emplearlos como medio de convicción.

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; y en tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, y son los siguientes:

1. Certificado de ingresos de la señora Paola Campuzano Valencia de fecha 9 de julio de 2018
- b. CONTRADICCIÓN DICTÁMENES DE VALORACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

Solicito tener presente las siguientes posturas:

1. El dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional fue aportado como prueba documental y no como dictamen pericial por lo que el despacho debe otorgarle tal valor probatorio.
2. En el eventual caso que el despacho decida otorgarle el valor de dictamen pericial al informe de PCL, solicito se cite a los médicos de la junta regional del Valle, quienes fueron los encargados de emitir dicho documento, esto para fines de ejercer

la contradicción.

c. FRENTE AL MEDIO DE PRUEBA DENOMINADO “DOCUMENTALES POR MEDIO DE OFICIO”.

Solicito que no se oficie a la compañía aseguradora, toda vez que con la contestación a la demanda se aportará la póliza y los demás documentos que haga parte integral del contrato de seguro.

III. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito a este honorable despacho se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES.

- Copia del Póliza De Seguro De Automóviles No. 4051598
- Clausulado general No. 15062016-1314-P-03-GSG03090000000000 aplicable a la póliza No. 4051598

2. INTERROGATORIO DE PARTE.

- a.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a los demandantes y que sean mayores de edad, señores PAOLA ANDREA CAMPUZANO VALENCIA, MARÍA VALENCIA BONILLA, LINA MARÍA CAMPUZANO y RAÚL VALENCIA BONILLA, en su calidad de demandantes, a fin de que contesten el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los demandantes podrán ser citados en la

dirección de notificación relacionada en la demanda.

- b. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor CRISTIAN DAVID BUSTOS SALCEDO, y al Representante Legal de la empresa VAN DE LEUR TRADING S.A.S., en su calidad de demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en su contestación.

3. DECLARACIÓN DE PARTE.

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **HDI SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, ausencias de cobertura, exclusiones, términos y condiciones de los contratos de seguro Póliza Seguro vinculada.

4. TESTIMONIALES.

Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y siguientes del Código General del Proceso, solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de la Dra. **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, quien tiene domicilio en la ciudad de Bogotá y puede ser citada en la Calle 22D No. 72-38 de la ciudad de Bogotá y correo electrónico camilaortiz27@gmail.com para que declare sobre las condiciones generales y particulares de la Póliza Seguro vinculada, los límites pactados, los deducibles concertados, las exclusiones, los amparos concertados, la disponibilidad de las sumas aseguradas, las solicitudes presentadas ante la compañía, sus respuestas y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al

presente proceso judicial, y en general sobre lo referido en las excepciones propuestas en este escrito.

5. DICTAMEN PERICIAL.

Comedidamente anuncio que me valdré de un informe de reconstrucción de accidente de tránsito a fin de ofrecer al despacho una ampliación frente a las circunstancias en las cuales se presentó el accidente, realizando un análisis exhaustivo y detallado de las pruebas que obran en el expediente, para finalmente realizar un estudio de los factores que, según su experticia, determinen la causa eficiente del mismo.

El medio de prueba anunciado es conducente, pertinente y útil, por cuanto pretende ilustrar al despacho, de forma técnica y científica, sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos del 09 de julio de 2018.

Dicha prueba pericial se solicita y se anuncia de conformidad con lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso, pues a la fecha no me es posible aportarla dada la complejidad técnica del mismo, además, el término de traslado no fue suficiente para elaborar y aportar el dictamen pericial

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al despacho que se le conceda a mi representada un término no inferior a dos (2) meses con el fin de aportar dictamen pericial realizado por un perito experto en el tema, el anterior término se justifica teniendo en cuenta la complejidad de dicho dictamen, pues se hace necesario realizar un estudio minucioso a fin de lograr la reconstrucción requerida.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable Juez proceder de conformidad.

6. INTERVENCIÓN EN 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 presentadas 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.

IV. ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

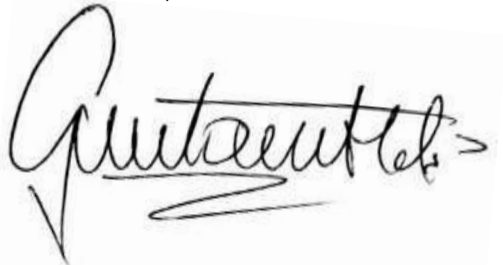
V. NOTIFICACIONES

Por la parte actora serán recibidas en el lugar indicado en su escrito de demanda. Por los demás demandados donde indiquen en sus respectivas contestaciones.

A mí representada, HDI SEGUROS S.A., en la Carrera 7 No. 72-13 P 8 de la ciudad de Bogotá D.C.; correo electrónico: presidencia@hdi.com.co

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

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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

¡Bienvenid@!
Ahora eres parte
fundamental de una
compañía que trabaja por
tu bienestar, el de tu
familia y tu patrimonio.

SEGURO DE AUTOMÓVILES



SEGURO DE AUTOMOVILES VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA HDI

Número Póliza: 4051598

Anexo: 0


Sucursal: CALI

Referencia	Fecha de Expedición	Desde las 24 horas [d-m-a]	Hasta las 24 horas [d-m-a]	Anexo Nº	Desde [d-m-a]	Hasta [d-m-a]	Certificado de EXPEDICION
010012254376-02	05/12/2017	25/10/2017	25/10/2018	0	25/10/2017	25/10/2018	
Intermediario		Clave	% Participación	Coaseguro Cedido		% Participación	
L Y S ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA		4000383	100,00				

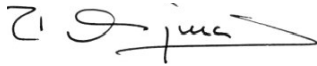
DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO

Tomador	NIT	Dirección	Ciudad	Teléfono
VAN DE LEUR TRADING SAS	800.104.891-5	CR 27 A NO. 12 - 15	YUMBO, VALLE	6026959062
Asegurado	NIT	Dirección	Ciudad	Teléfono
VAN DE LEUR TRADING SAS	800.104.891-5	CR 27 A NO. 12 - 15	VALLE YUMBO	6026959062
Beneficiario	NIT	Dirección	Ciudad	Teléfono
VAN DE LEUR TRADING SAS	800.104.891-5	CR 27 A NO. 12 - 15	VALLE YUMBO.	6026959062

PRODUCTO Y PRIMA

 SEGURO DE AUTOMÓVILES	Marca	SISU	Color	VERDE	TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ 3.015.272.727,00	CONDUCTO DE PAGO	CONTADO - FACTURACION ANTIC...
	Clase	REMOLCADOR	Código	08422001	FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA	25/10/2017		
	Tipo	R-143 R-143 MT TD 6X4	Ciudad de circulación	VALLE	PRIMA NETA	\$ 2.016.922,00	PRIMA MENSUAL	\$ 0,00
	Modelo	2003	Valor asegurado	\$ 15.272.727,00	OTROS CONCEPTOS	\$ 270.000,00	OTROS CONCEPTOS	\$ 0,00
	Motor	3353625063	Accesorios	\$ 0,00	GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$ 20.000,00	GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$ 0,00
	Chasis	22457	Placa	VAC724	IVA	\$ 438.315,18	IVA	\$ 0,00
	Servicio	TR. DE CARGA PUBLICO			PRIMA TOTAL:	\$ 2.745.237,18	PRIMA TOTAL:	\$ 0,00

HDI SEGUROS S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para ejercer la actividad aseguradora, cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, exclusiones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados. **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.**



FIRMA AUTORIZADA

BANCOS / CAJEROS ATH	ALMACENES	EFFECTY / SERVIENTREGA	INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE BANCOLOMBIA DAVIVIENDA	ÉXITO SURTIMAX CARULLA	PÓLIZAS GENERALES CONVENIO 110225	www.hdi.com.co/pagos-en-linea/ PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO, DÉBITO, CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.

✂ DÉBITO AUTOMÁTICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVÍE SUS DATOS BANCARIOS Y NÚMERO DE PÓLIZA A: DEBITO@HDI.CO.CO

CÓDIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL	\$ 0,00
--------------	----------------	--------------	----------------	-------	---------



NIT 860.004.875-6
Carrera 7 N° 72-13 piso 8
Bogotá D.C. - Colombia
Teléfonos (601) 3468888

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑÍA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS S.A.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE AUTOMOVILES



SEGURO DE AUTOMOVILES VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA HDI

Número Póliza: 4051598 Anexo: 0 Sucursal: CALI

Referencia	Fecha de Expedición	Desde las 24 horas [d-m-a]	Hasta las 24 horas [d-m-a]	Anexo Nº	Desde [d-m-a]	Hasta [d-m-a]	Certificado de EXPEDICION
010012254376-02	05/12/2017	25/10/2017	25/10/2018	0	25/10/2017	25/10/2018	
Intermediario L Y S ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA				Clave 4000383	% Participación 100,00	Coaseguro Cedido	% Participación

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO

Tomador VAN DE LEUR TRADING S AS	NIT 800.104.891-5	Dirección CR 27 A NO. 12 - 15	Ciudad YUMBO, VALLE	Teléfono 6026959062
Asegurado VAN DE LEUR TRADING S AS	Beneficiario VAN DE LEUR TRADING S AS			

VEHÍCULO ASEGURADO Y PRIMA

	Marca SISU	Color VERDE	Motor 3353625063	Servicio TR. DE CARGA PUBLICO
	Clase REMOLCADOR	Código 08422001	Accesorios \$ 0,00	TOTAL SUMA ASEGURADA \$ 3.015.272.727,00
	Tipo R-143 R-143 MT TD 6X4	Ciudad de circulación VALLE	Chasis 22457	FECHA MÁXIMA PAGO PRIMA 25/10/2017
	Modelo 2003	Valor asegurado \$ 15.272.727,00	Placa VAC724	PRIMA TOTAL \$ 0,00

INFORMACIÓN DEL RIESGO

Amparos	Suma Asegurada	Deducibles
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	\$ 2.000.000.000,00	1400000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$
PROTECCION PATRIMONIAL	SI	
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	\$ 15.272.727,00	3000000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$
TERREMOTO	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%
PERDIDA TOTAL POR HURTO	\$ 15.272.727,00	10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.00%
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	\$ 15.272.727,00	3000000.00\$ PESOS - Mínimo: 0.00\$
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI	
RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN EXCESO.	\$ 1.000.000.000,00	
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI	
ASISTENCIA HDI #204	SI	
AUX. POR PARL. \$200.000 DIA MAX. 20 DIAS	\$ 4.000.000,00	7.00DIAS - Mínimo: 7.00DIAS
OBLIGACIONES FINANCIERAS	\$ 7.000.000,00	10.00DIAS - Mínimo: 10.00DIAS
AUX. POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CONDUCTOR	\$ 40.000.000,00	

HDI SEGUROS S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para ejercer la actividad aseguradora, cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, exclusiones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados. **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.**

FIRMA AUTORIZADA

Lineas de Atención:

Bogotá: 601 307 83 20
Nacional: 018000 129 728

Desde un móvil: #204
WhatsApp: 316 834 93 39

www.hdi.com.co



SEGURO DE AUTOMOVILES

VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA HDI

Tomador: VAN DE LEUR TRADING S A S

Número de identificación: 800.104.891-5

Número Póliza: 4051598 Anexo: 0 Sucursal: CALI

Certificado de: EXPEDICION

TEXTO DE LA PÓLIZA

15062016-1314-P-03-GSG0309000000000

EL RADIO DE CIRCULACIÓN HABITUAL DE LOS VEHÍCULOS ES A NIVEL NACIONAL

COBERTURAS AL ASEGURADO

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

LÍMITE DE RCE (BÁSICA) \$ 2.000.000.000
LÍMITE EN EXCESO \$ 1.000.000.000

*NOTA: NO APLICA PARA REMOLQUES

EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PUEDE OPERAR AL MÁXIMO VALOR EN CARATULA, POR CUALQUIER TIPO DE EVENTO.

LA COBERTURA DE RCE INCLUYE COBERTURA DE DAÑO MORAL, DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN Y LUCRO CESANTE PARA TERCEROS RECLAMANTES. (VER CLAUSULA DE PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES-CONDICIONADO GENERAL DE VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA)

LÍMITE DE AUXILIO POR PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO POR ACCIDENTE

CON SUJECCIÓN AL NÚMERO DE DÍAS PACTADOS COMO DEDUCIBLE, SE RECONOCERÁ COMO AUXILIO DE PARALIZACIÓN, LA SUMA DIARIA ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, HASTA EL DÍA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, SIN EXCEDER EL MÁXIMO PERÍODO EXPRESADO EN DÍAS DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ ESTE TIPO DE AFECTACIÓN PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTE CONTRATO DE SEGURO, Y QUE HUBIERA DERIVADO EN LA INMOVILIZACIÓN DEL AUTOMOTOR MIENTRAS SE ADELANTE LA REPARACIÓN Y EL BIEN SE ENCUENTRE EN CONDICIONES DE VOLVER A OPERAR.

LÍMITE MÁXIMO DE LA COBERTURA DEDUCIBLES MÁXIMO PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN
\$ 200.000 DIARIOS 7 DÍAS 20 DÍAS

LÍMITE PARA LAS OBLIGACIONES FINANCIERAS DEL ASEGURADOS

CON SUJECCIÓN A LOS LÍMITES ASEGURADOS Y AL PERÍODO DE CARENIA EXPRESADO EN DÍAS QUE FIGUREN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA 3 CUOTAS DE LA OBLIGACIÓN FINANCIERA ADQUIRIDA VIGENTE CON OCASIÓN DE LA COMPRA Y/O ARRENDAMIENTO DEL VEHÍCULO, MIENTRAS SE ENCUENTRE EN PROCESO DE REPARACIÓN EL AUTOMOTOR A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO, Y SU RECONOCIMIENTO TENDRÁ LUGAR CON LA CAUSACIÓN DE LA CUOTA SIGUIENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO. EN TODO CASO, UNA VEZ CONCLUIDA LA REPARACIÓN CESA ESTA COBERTURA.

LÍMITE MÁXIMO DE LA COBERTURA DEDUCIBLES PERÍODO DE CARENIA
\$ 7.000.000 10 DÍAS

AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE CONDUCTOR

SIEMPRE Y CUANDO LA COBERTURA HAYA SIDO CONTRATADA Y ASÍ CONSTE EXPRESAMENTE EN EL CUADRO DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ A LOS BENEFICIARIOS DE LEY, EL VALOR PACTADO COMO AUXILIO POR LA MUERTE DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTA SE PRODUZCA POR UN ACONTECIMIENTO SÚBITO, ACCIDENTAL E INDEPENDIENTE DE SU VOLUNTAD Y COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DONDE SE ENCUENTRE INVOLUCRADO EL VEHÍCULO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA OPERACIÓN LOGÍSTICA DEL TRANSPORTE Y EL CONDUCTOR SE ENCUENTRE DESARROLLANDO ACTIVIDADES OPERATIVAS DIRECTAS O COMPLEMENTARIAS AL DESEMPEÑO DE SU LABOR, SIENDO CONDICIÓN QUE EL FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS 180 DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DE DICHO ACCIDENTE.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE AMPARO ESTÁ LIMITADA A LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO, DE UNA SOLA PERSONA NATURAL, CORRESPONDIENTE A AQUELLA QUE EN EL MOMENTO DE LOS HECHOS CONDUCE EL AUTOMOTOR, BIEN POR SER EL ASEGURADO O EL CONDUCTOR AUTORIZADO POR ÉSTE. EN NINGÚN CASO HABRÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO ESTE AMPARO, FRENTE A TERCEROS QUE VIAJEN CON EL CONDUCTOR. ESTE AMPARO NO TENDRÁ APLICACIÓN CUANDO EL ASEGURADO MUERA POR HOMICIDIO.

OPCIONES DE COBERTURA
\$ 40.000.000

SEGURO DE AUTOMOVILES

VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA HDI

Tomador: VAN DE LEUR TRADING S A S

Número de identificación: 800.104.891-5

Número Póliza: 4051598 Anexo: 0 Sucursal: CALI

Certificado de: EXPEDICION

TEXTO DE LA PÓLIZA

ACCESORIOS NO ASEGURABLES:

COMPUTADORES ADICIONALES

WINCHER

CARPA

CAJA DE HERRAMIENTAS

DISPOSITIVOS DE RASTREO

GANCHO DE REMOLQUE

EQUIPOS DE RADIO COMUNICACIONES Y TELÉFONOS CELULARES

CLAUSULA DE VALOR ASEGURADO.

PARA ESTABLECER EL VALOR ASEGURADO DEL VEHÍCULO SE UTILIZÓ COMO REFERENCIA LA GUIA DE VALORES DE FASECOLDA VIGENTE A LA FECHA DE SUSCRIPCION DE LA POLIZA.

EN CASO DE PERDIDA TOTAL DEL VEHICULO, LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR EL VALOR COMERCIAL DEL MISMO, CON SUJECION AL VALOR ASEGURADO, QUE SE ESTABLECE COMO MAXIMA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA. ESTE VALOR COMERCIAL SERA EL QUE FIGURE PARA DICHO VEHÍCULO EN LA GUIA DE VALORES DE FASECOLDA VIGENTE AL MOMENTO DEL SINIESTRO.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

PÓLIZA DE SEGURO PARA VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA

GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., que en adelante se llamará “La Compañía”, con base en los datos contenidos en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de este contrato y a las declaraciones del Tomador contenidas en la respectiva solicitud, las cuales se entienden incorporadas al mismo, han convenido con el Tomador en celebrar el presente contrato de seguros contenido en las siguientes condiciones:

1. AMPAROS Y EXCLUSIONES

Con sujeción a las condiciones de la presente póliza y de acuerdo con las opciones señaladas en el cuadro de amparos de la carátula, la Compañía, ampara al vehículo descrito en la carátula de la póliza y durante la vigencia de este contrato de seguro, contra los siguientes riesgos definidos en la condición sexta.

1.1. AMPAROS

1.1.1. Responsabilidad civil extracontractual

1.1.1.1. Cobertura básica – Límite único

1.1.1.2. Cobertura en Exceso

1.1.2. Cobertura al casco

1.1.2.1. Daños Propios

1.1.2.2. Amparo por Hurto

1.1.3. Amparos de gastos de grúa, transporte y protección del vehículo asegurado

1.1.4. Terremoto, temblor y/o erupción volcánica

1.1.5. AMIT

1.1.6. Amparo patrimonial

1.1.7. Perjuicios Extrapatrimoniales

1.1.8. Cobertura de Auxilio por muerte del conductor

1.1.9. Brecha patrimonial

1.1.9.1. Brecha patrimonial para pérdidas totales por daños

1.1.9.2. Brecha patrimonial por AMIT

1.1.9.3. Cobertura para obligaciones financieras del asegurado por compra o arrendamiento del vehículo objeto de seguro.

1.1.9.4. Auxilio por paralización del vehículo asegurado por accidente.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

1.2. EXCLUSIONES

1.2.1. Aplicables al amparo de responsabilidad civil extracontractual

Este amparo no cubre los daños y/o perjuicios causados directa o indirectamente por:

1.2.1.1. Muerte o lesiones a ocupantes del vehículo asegurado.

1.2.1.2. Muerte, lesiones o daños causados por la carga transportada cuando el vehículo no se encuentre en movimiento.

1.2.1.3 Muerte o lesiones a personas que en el momento del accidente se encuentren reparando o atendiendo el mantenimiento o servicio del vehículo o cuando este sea conducido durante esta etapa.

1.2.1.4. Muerte o lesiones causadas al cónyuge, compañero(a) permanente o a los parientes del asegurado por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil.

1.2.1.5. Daños causados con el vehículo a cosas transportadas en él, 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.

1.2.1.6. Muerte, lesiones o daños que el asegurado o persona autorizada por el asegurado cause voluntaria o intencionalmente a terceros.

1.2.1.7. Daños a puentes, carreteras, caminos, viaductos, balanzas o básculas de pesar vehículos, causados por vibraciones, peso, altura, o anchura del vehículo.

1.2.1.8. Cualquier evento cuando el vehículo sea conducido por personas no autorizadas por el asegurado.

1.2.1.9. Responsabilidad derivada del incumplimiento del contrato de transporte celebrado por el asegurado.

1.2.1.10. Las costas y gastos de proceso judicial, cuando el asegurado lo afronte contra orden expresa de la Compañía y/o cuando la responsabilidad civil provenga de dolo o esté expresamente excluida de la póliza.

1.2.1.11. La responsabilidad civil extracontractual que se genere dentro de los puertos marítimos y/o terminales aéreos salvo que la Compañía haya convenido expresamente en otorgar amparo en tales lugares.

1.2.1.12. 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, atmósferas, suelos, subsuelos, entre otros.

1.2.1.13. La responsabilidad civil extracontractual aceptada mediante una transacción o conciliación hecha por el asegurado sin previo consentimiento escrito de la Compañía.

1.2.2. Aplicables al amparo de daños propios

Este seguro no cubre las pérdidas y/o daños a consecuencia de:



SEGURO DE AUTOMÓVILES

1.2.2.1. Mantenimiento preventivo, correctivo y desgaste natural del vehículo

1.2.2.2. Daños al vehículo por haberse puesto en marcha después de ocurrido el accidente, sin habersele efectuado antes las reparaciones provisionales necesarias.

1.2.2.3. Pérdidas o daños al vehículo por causa directa o indirecta de guerra declarada o no, invasión, actos de fuerzas extranjeras, operaciones militares o guerra civil.

1.2.2.4. Pérdidas o daños como consecuencia directa o indirecta de reacción o radiación nucleares, o contaminación radioactiva.

1.2.2.5. Los daños, anomalías o defectos que presente el vehículo al momento de la inspección.

1.2.2.6. Perjuicios derivados de la demora en las reparaciones del vehículo que no sean responsabilidad de la Compañía.

1.2.2.7. Cualquier evento de pérdida o daño que se encuentre cubierto por pólizas que el gobierno nacional contrate con cualquier aseguradora o asuma a través de un fondo especial de manera permanente o transitoria.

1.2.2.8. Pérdidas o daños como consecuencia de los errores de diseño, fabricación del vehículo o alguna de sus piezas o la modificación de las mismas.

1.2.3. Exclusiones aplicables al amparo de Hurto

Este seguro no cubre las pérdidas y/o daños a consecuencia de:

1.2.3.1. Las pérdidas o daños bajo cualquiera de los amparos descritos en la póliza, cuando el vehículo asegurado haya sido hurtado anteriormente o haya ingresado ilegalmente al país, independientemente que el tomador o asegurado tengan o no el conocimiento de este hecho.

Esta exclusión no opera para los vehículos que hayan sido recuperados con la intervención de la autoridad competente y posteriormente legalizados, siempre y cuando tal hecho sea puesto en conocimiento de la Compañía al tiempo de contratar este seguro.

1.2.4. Aplicables a los todos los amparos de esta póliza

Este seguro no cubre las pérdidas o daños al vehículo causados en los siguientes casos:

1.2.4.1. Cuando el vehículo se encuentre con carga cuyo tonelaje sea superior al autorizado y esta condición sea causante del accidente, cuando se emplee para uso distinto al estipulado en esta póliza o se destine a la enseñanza de conducción o participe en competencias deportivas, pruebas de habilidad o destreza o entrenamiento automovilístico de cualquier índole.

1.2.4.2. En caso de culpa grave del conductor o cuando éste se encuentre bajo el influjo de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.

1.2.4.3. El lucro cesante del asegurado y los perjuicios patrimoniales puros. El perjuicio patrimonial puro es la pérdida económica sufrida, que no sea consecuencia de un previo daño personal o material sufrido por el reclamante de dicha pérdida.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

1.2.4.4. En caso de encontrarse transportando sustancias o mercancías ilícitas.

1.2.4.5. Cuando el vehículo asegurado sea usado o aprehendido por cualquier acto de autoridad, o sea secuestrado, o decomisado.

1.2.4.6. Pérdidas o daños causados a la carga transportada en el vehículo asegurado, así como los daños causados al remolque (tráiler) cuando este no se encuentre asegurado por la Compañía.

1.2.4.7. La Compañía, no asumirá costos por concepto de parqueadero y/o bodegaje, ni aceptará reclamaciones por daños y/o hurto sufridos por los vehículos que hayan sido entregados a la Compañía, cuando la reclamación haya sido objetada y el interesado, transcurrido el término de quince (15) días comunes, no haya retirado el vehículo de las instalaciones de la Compañía, ya sean propias o arrendadas.

1.2.4.8. Cuando el asegurado (excepto grúas y remolcadores) remolque otro vehículo con fuerza propia o cuando el vehículo asegurado no se transporte por sus propios medios excepto los transportados únicamente en grúa, cama baja, niñera o 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.

1.2.4.9. Cuando se transporten bienes de naturaleza explosiva, combustible o inflamable sin la previa notificación y correspondiente autorización por parte de la Compañía

1.2.4.10. Se excluyen los daños y pérdidas durante operaciones de cargue y descargue,

1.2.4.11. Los daños eléctricos o mecánicos así como las fallas sean estas accidentales o no, cuando se deban al uso o al desgaste natural del vehículo o de sus partes, o cuando se deban a deficiencias en el servicio, o lubricación, o mantenimiento. Para los efectos de esta exclusión el motor se considerará como un todo.

Sin embargo las pérdidas o daños que sufra el vehículo como consecuencia de tales causas así como la responsabilidad civil que se pudiere derivar de un accidente generado por ellas, estarán amparadas por la presente póliza.

1.2.4.12. Cuando el siniestro sea consecuencia de un abuso de confianza, de acuerdo con su definición legal, cometido en contra del asegurado.

2. DEFINICIÓN DE AMPAROS

2.1. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

La Compañía, ampara los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado en razón de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley, como consecuencia de cualquier causa que no se encuentre expresamente excluida y que se derive de la conducción del vehículo descrito en el cuadro por parte del asegurado o de cualquier otra persona que lo conduzca bajo su expresa autorización, proveniente de un accidente o hecho súbito e imprevisto o serie de accidentes emanados de un solo acontecimiento, y ocasionados por el vehículo descrito.

Para los vehículos que por su tipo de operación es obligatoria la adquisición de pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual acorde con la legislación vigente, esta cobertura operará en exceso de las mismas, siempre que no contravenga cualquiera de las exclusiones pactadas en esta póliza.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

PARAGRAFO: Este seguro ampara el lucro cesante consolidado del tercero damnificado, siempre y cuando este haya sido tasado a través de una sentencia judicial debidamente ejecutoriada en donde se haya definido la responsabilidad del asegurado. El valor máximo a indemnizar por evento está sujeto al límite contratado y señalado en la carátula de la póliza en el amparo de responsabilidad civil extracontractual, límite que se establece como máxima responsabilidad de la compañía independientemente del número de víctimas y sin que exceda, en ningún caso, por víctima directa, independientemente del número de reclamantes, del equivalente a 1.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se entiende por víctima directa la persona directamente involucrada en el hecho externo imputable al asegurado.

2.2. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN EXCESO

La Compañía, otorga una cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual en Exceso, que ampara los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado en razón de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley y siempre y cuando se haya contratado el amparo básico definido como Responsabilidad Civil Extracontractual.

Esta cobertura opera en exceso de la cobertura básica de responsabilidad civil extracontractual bajo el límite contratado que se encuentra estipulado en la Carátula de la Póliza y le son aplicables las condiciones y exclusiones del amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual.

2.3. DAÑOS PROPIOS

Se configura por un accidente o por actos mal intencionados de terceros, o por causa de terremoto, temblor y/o erupción volcánica. La indemnización estará sujeta, a las disposiciones contractuales pactadas en la presente póliza en el marco de las normativas que la regulan la materia.

2.3.1. Pérdida Total por Daños. Este tipo de pérdida se configura cuando el valor de los repuestos, la mano de obra necesaria para las reparaciones y su impuesto a las ventas, equivalen al 100% del valor comercial del vehículo. Este valor comercial será el que figure para dicho vehículo en la guía de valores de Fasecolda vigente al momento del siniestro. De ser así se deberá cancelar la matrícula de movilización y no existirá comercialización del salvamento.

2.3.2. Daño Técnicamente Irreparable.- En caso de que el monto de la pérdida no alcance el 100% del valor comercial del vehículo asegurado, pero el daño resulte técnicamente irreparable (pérdida total constructiva), el vehículo será declarado como Pérdida total por daños.

2.3.3. Pérdida Parcial.- Cuando el valor de reparación no alcance el 100% de su valor comercial, ni se declare la pérdida total constructiva, se configura pérdida Parcial.

2.4. HURTO

Para efectos del presente seguro, se entiende por hurto la desaparición permanente del vehículo asegurado completo por causa de cualquier modalidad de hurto, en los términos del Código Penal colombiano. También quedan amparadas bajo esta cobertura, las pérdidas totales o parciales del vehículo asegurado durante el tiempo que estuvo desaparecido, si se produjese la recuperación del mismo antes del pago de la indemnización.

En caso que el vehículo asegurado sea recuperado, si el costo de sus repuestos, accesorios, mano de obra para instalarlos, imprevistos e impuesto a las ventas es igual al valor comercial del vehículo, se configura el Amparo de Pérdida Total por Hurto.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

En caso que la pérdida supere el 100% del valor comercial al momento del siniestro, o el chasis técnicamente sea irrecuperable (pérdida total constructiva), el vehículo será declarado como pérdida total. En este caso se deberá cancelar la matrícula de movilización del vehículo ante el organismo competente y en consecuencia no procederá la comercialización del salvamento.

Se cubren, además, bajo este amparo, las pérdidas o daños a los equipos de audio, de calefacción u otros accesorios o equipos no necesarios para el funcionamiento normal del vehículo, siempre que tales accesorios o equipos se hayan asegurado, estén relacionados específicamente en la solicitud de seguro, inspección técnico mecánica y en la póliza se refleje el aumento de valor asegurado y el pago correspondiente de prima.

2.4.1. Efectos de la recuperación del vehículo

La compañía reconocerá gastos extras demostrables y razonables por recuperación del vehículo hurtado hasta el 5% del valor comercial del vehículo, siempre y cuando se haya recuperado efectivamente el vehículo.

2.5. SALVAMENTO

Objetos o bienes que luego de ocurrido un siniestro amparado por esta póliza, representan un valor comercial y que constituye una recuperación a favor de la Compañía de seguros y el asegurado.

2.5.1. Participación del Asegurado en la venta del salvamento. El Asegurado participará en la venta del salvamento en proporción al porcentaje del deducible pactado en la póliza, si hay lugar a ello, una vez descontados los gastos en que incurrió la Compañía para su recuperación y venta.

2.6. TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA

Se aseguran los daños y pérdidas al vehículo asegurado causados por terremoto, temblor y/o erupción volcánica.

2.7. AMIT

Esta cobertura cubre los daños o perjuicios ocasionados por actos de grupos subversivos, terroristas, grupos al margen de la ley, huelgas, amotinamientos, asonadas o conmociones civiles, cuando la reclamación por este concepto sea objetada por las pólizas contratadas por el Estado colombiano, siempre y cuando no constituya una exclusión propia de esta póliza.

2.8. AMPAROS DE GASTOS DE GRÚA, TRANSPORTE Y PROTECCIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO

En caso de pérdida total o parcial, que impida la movilización del automotor por sus propios medios, la Compañía pagará los gastos en que incurra el Asegurado de manera indispensable y razonable, para proteger, transportar o remolcar con grúas el vehículo hasta el taller donde se efectuará la reparación del vehículo accidentado u otro sitio con previa autorización de la Compañía, hasta por una suma que no exceda del 20% del monto a indemnizar por las reparaciones del vehículo por dicho evento, máximo 15 SMMLV

De igual forma, y previa autorización de la Compañía se contempla como auxilio de rescate, el uso de equipos especializados para las maniobras de rescate al vehículo asegurado en el accidente, hasta el 10% del monto a indemnizar por las reparaciones del vehículo por dicho evento, máximo 10 SMMLV

PARAGRAFO: Queda entendido y convenido que si por cualquier causa, el servicio que se ofrece en esta condición no se presta por la Compañía, podrá el asegurado contratarlo por su parte solicitando la autorización previa de ésta con la indicación del costo del servicio.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

2.9. AMPARO PATRIMONIAL

La Compañía, teniendo en cuenta las coberturas contratadas en la póliza, indemnizará, con sujeción a la suma asegurada y a los deducibles estipulados, cuando el conductor desatienda las señales reglamentarias de tránsito, no acate la señal roja de los semáforos, conduzca a una velocidad que exceda de la permitida.

2.10. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Este seguro ampara los perjuicios morales, los biológicos, fisiológicos, estéticos y los perjuicios a la vida de relación del tercero damnificado, siempre y cuando estos hayan sido tasados a través de una sentencia judicial debidamente ejecutoriada en donde se haya definido la responsabilidad del asegurado. El valor máximo a indemnizar por evento está sujeto al límite contratado y señalado en la carátula de la póliza en el amparo de responsabilidad civil extracontractual, límite que se establece como máxima responsabilidad de la Compañía independientemente del número de víctimas y sin que exceda, en ningún caso, por víctima directa, independientemente del número de reclamantes, del equivalente a 1.000 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se entiende por víctima directa la persona directamente involucrada en el hecho externo imputable al asegurado

2.11. COBERTURA DE AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CONDUCTOR

Siempre y cuando la cobertura haya sido contratada y así conste expresamente en el cuadro de la póliza, la Compañía indemnizará a los beneficiarios de ley, el valor pactado como auxilio por la muerte del conductor del vehículo descrito en la carátula de la póliza, siempre y cuando esta se produzca por un acontecimiento súbito, accidental e independiente de su voluntad y como consecuencia de un accidente de tránsito donde se encuentre involucrado el vehículo descrito en la carátula de la póliza, siendo condición que el fallecimiento ocurra dentro de los 180 días comunes siguientes a la fecha de dicho accidente.

La cobertura otorgada bajo el presente amparo está limitada a la muerte como consecuencia del siniestro, de una sola persona natural, correspondiente a aquella que en el momento de los hechos conducía el automotor, bien por ser el Asegurado o el conductor autorizado por éste. En ningún caso habrá lugar a indemnización alguna bajo este amparo, frente a terceros que viajen con el conductor. Este amparo no tendrá aplicación cuando el asegurado muera por homicidio.

2.12. BRECHA PATRIMONIAL

Para los efectos de la presente póliza, se entiende por brecha patrimonial, la pérdida de valor comercial que experimente el vehículo asegurado durante la vigencia de la póliza. Se determina verificando el valor comercial del automotor al momento del siniestro respecto del valor registrado al inicio de la vigencia de la póliza, como consecuencia y exclusivamente derivado de los siguientes eventos y condiciones:

2.12.1. Brecha patrimonial por Pérdida Total por Daños. En los términos de la definición indicada en la presente condición la Compañía indemnizará la afectación patrimonial que experimente el asegurado con ocasión de la destrucción total por daños del vehículo asegurado, siempre y cuando dicha afectación no sea superior al 10% del valor comercial al momento del siniestro, máximo 15 SMMLV.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

2.12.2. Brecha patrimonial por AMIT. Con sujeción al límite asegurado único, contratado para este amparo e indicado en la carátula de la póliza, la Compañía indemnizará la afectación patrimonial que sufra el asegurado con ocasión y en exceso de una indemnización cubierta por las pólizas contratadas por el estado colombiano en lo referente a diferencias sobre el valor comercial consignado en la presente póliza, en los términos de la presente condición.

2.13. COBERTURA PARA OBLIGACIONES FINANCIERAS DEL ASEGURADO

Con sujeción a los límites asegurados y al periodo de carencia expresado en días que figuren en la carátula de la póliza, la Compañía indemnizará al asegurado hasta 3 cuotas de la obligación financiera adquirida vigente con ocasión de la compra y/o arrendamiento del vehículo, mientras se encuentre en proceso de reparación el automotor a consecuencia de un siniestro cubierto por el presente contrato, y su reconocimiento tendrá lugar con la causación de la cuota siguiente a la fecha del siniestro. En todo caso, una vez concluida la reparación cesa esta cobertura.

2.14. AUXILIO POR PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO POR ACCIDENTE

Con sujeción al número de días pactados como deducible, se reconocerá como auxilio de paralización, la suma diaria especificada en la carátula de la póliza, hasta el día del pago de la indemnización, sin exceder el máximo período expresado en días descrito en la carátula de la póliza. La Compañía indemnizará este tipo de afectación patrimonial que sufra el asegurado con ocasión de un accidente cubierto por este contrato de seguro, y que hubiera derivado en la inmovilización del automotor mientras se adelante la reparación y el bien se encuentre en condiciones de volver a operar.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1 ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO PENAL

Por el presente amparo, la Compañía se obliga a indemnizar los gastos en que incurra el asegurado por concepto de honorarios de los abogados que apoderen al conductor involucrado en el accidente, en el proceso penal que se inicie como consecuencia directa y exclusiva de lesiones personales y/o de homicidio en accidente de tránsito ocurrido durante la vigencia de la póliza, causados con el vehículo asegurado mientras que sea conducido por el asegurado o por persona autorizada por él, con sujeción a las siguientes condiciones:

3.1.1. Solamente se reconocerán los honorarios pagados a abogados designados por el Asegurado con tarjeta profesional o con licencia temporal vigente que apoderen al asegurado o al conductor autorizado y no sean nombrados de “oficio”. Los honorarios se establecerán conforme con la legislación procesal penal que rija la investigación por las lesiones y/o homicidio en el accidente de tránsito ocurrido durante la vigencia de la póliza

3.1.2. Tabla de honorarios de abogado proceso penal Ley 599 de 2000

De acuerdo con el origen del proceso y de la asistencia prestada por las sumas aseguradas indicadas a continuación:

ETAPAS	DELITO	
	LESIONES	HOMICIDIO
Indagación Preliminar	36	48
Indagatoria	72	103
Otras Actuaciones	118	142
Juicio	118	262



SEGURO DE AUTOMÓVILES

Los valores anteriores están indicados en S.M.L.D.V. Se tomará como referencia el salario mínimo diario legal vigente del día de ocurrencia del siniestro.

Las etapas anteriormente descritas corresponden a las definiciones legales.

3.1.3. Tabla de honorarios de abogado proceso penal Ley 906 de 2004

ETAPAS	DELITO	
	LESIONES	HOMICIDIO
Actuación previa o pre procesal	21	21
Audiencia de la legalización de la captura	23	33
Audiencia de imputación	23	33
Audiencia de solicitud de medida de aseguramiento	25	33
Audiencia de acusación o preclusión	32	46
Audiencia preparatoria	64	92
Audiencia de juicio oral (sentencia condenatoria o absolutoria)	120	261
Audiencia de reparación de perjuicios	25	25

Los valores anteriores están indicados en S.M.L.D.V. Se tomará como referencia el salario mínimo diario legal vigente del día de ocurrencia del siniestro.

Las etapas anteriormente descritas corresponden a las definiciones legales.

3.1.4. Requisitos para obtener el pago de la indemnización por asistencia jurídica.

Para obtener la indemnización el asegurado deberá presentar ante la Compañía:

- Copia del contrato de prestación de servicio, firmado por el Asegurado con indicación del número de la tarjeta profesional o de la licencia temporal vigente.
- Constancia expedida por el abogado de los pagos que hubiere recibido por concepto de los honorarios profesionales pactados.
- Dependiendo de la asistencia recibida debe presentar el soporte idóneo que acredite la intervención del apoderado en las siguientes diligencias:

- Actuación previa o pre-procesal
- Audiencias de Legalización de Captura, de imputación y de solicitud de medidas de Aseguramiento
- Audiencia de formulación de acusación o preclusión
- Audiencia preparatoria
- Audiencia de Juicio Oral
- Audiencia de incidente de Reparación de Perjuicios
- Audiencias Preliminares

Para el reconocimiento de honorarios deben presentar: certificación o constancia de la audiencia, indicación del fundamento que la motivó, nombre del abogado defensor, expedida por el Secretario del Juez de Garantías.

3.2 ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO CIVIL

La Compañía, se obliga a reembolsar dentro de los límites pactados, los costos en que incurra el Asegurado y/o conductor autorizado por concepto de honorarios del abogado que lo apodere dentro del proceso civil o constitución en parte civil dentro del proceso penal que se inicie en su contra como consecuencia directa y exclusiva de un accidente, o accidente de tránsito ocurrido dentro de la vigencia de la póliza en el que se haya



SEGURO DE AUTOMÓVILES

visto involucrado el vehículo descrito en la carátula de la misma y siempre y cuando no opere causal de exclusión alguna, que afecte el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual.

3.2.1 Honorarios de abogado

Solamente se reconocerán los honorarios asignados al abogado con tarjeta profesional vigente o con licencia temporal vigente que no sean nombrados de “oficio”, designado directamente por el Asegurado, conforme a las siguientes actuaciones procesales: contestación de la demanda, audiencia de conciliación, alegatos de conclusión y/o sentencia, por lo tanto su denominación y seguimiento a su actuación estarán bajo su responsabilidad.

3.2.2 Límites de cobertura

Audiencias de conciliación prejudicial	11 SMDLV
Contestación de la demanda	83 SMDLV
Audiencia de conciliación	MAXIMO 25 SMDLV*
Alegatos de conclusión	60 SMDLV
Sentencia	60 SMDLV

* 25 SMDLV si la diligencia se realiza, pero la conciliación no se logra. Si es exitosa máximo 75 SMDLV. Se tomará como referencia el salario mínimo diario legal vigente del día de ocurrencia del siniestro.

4. SUMA ASEGURADA

4.1. SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Para efectos del presente seguro, la suma asegurada en el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual, opera bajo el esquema de límite único.

4.1.1. Para la cobertura en exceso

Para efectos de esta póliza, la Compañía ofrece un límite en exceso. El asegurado dispone el límite que desee contratar y así se hará constar en la carátula de la póliza.

4.2. SUMA ASEGURADA PARA DAÑOS PROPIOS Y HURTO

4.2.1. La suma asegurada debe corresponder al valor comercial del vehículo

El valor asegurado del vehículo se establecerá según la guía de valores de Fasecolda vigente a la fecha de suscripción de la póliza.

En caso de pérdida total del vehículo, la Compañía solo estará obligada a indemnizar el valor comercial del mismo, con sujeción al valor asegurado, que se establece como máxima responsabilidad de la Compañía. Este valor comercial será el que figure para dicho vehículo en la guía de valores de Fasecolda vigente al momento del siniestro.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

4.2.2. Si el valor comercial del vehículo es inferior al valor asegurado

En caso de pérdida total, la Compañía sólo estará obligada a indemnizar hasta el valor comercial menos el deducible pactado.

4.3. RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA

En caso de siniestro, los límites asegurados en el presente contrato, se entenderán restablecidos en forma automática, excepto para las coberturas de responsabilidad civil extracontractual, obligaciones financieras del asegurado y auxilio por paralización del vehículo asegurado. Las cuales se entenderán restablecidas en la cuantía de la indemnización a partir del momento en que se efectuó el pago de la prima correspondiente al monto establecido.

5. DEDUCIBLE

El deducible determinado para cada amparo en la carátula de la póliza, es el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de éste y que por tanto siempre queda a cargo del Asegurado y que no podrá asegurarse mediante contratación de un seguro adicional. La violación a esta prohibición producirá la terminación del contrato de seguro original.

6. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador o el Asegurado están obligados a pagar el importe de la prima dentro del plazo que aparece estipulado en la carátula de la póliza o de los anexos o certificados que se expidan con fundamento en ella.

En caso de que no se haga constar, se entenderá entonces que la prima deberá ser pagada dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la presente póliza.

En caso de expedición de anexos a la póliza que impliquen el pago de una prima adicional, tal pago deberá efectuarse dentro de los treinta (30) días calendario siguiente contado a partir de la fecha de la iniciación de la vigencia del correspondiente anexo.

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.

7. AVISO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente, pérdida o daño, el Asegurado o el Beneficiario deberá dar aviso a la Compañía dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que lo haya conocido.

Deberá dar aviso a la Compañía de toda demanda, procedimiento o diligencia, carta, reclamación, notificación o citación que reciba y que pueda dar lugar a una reclamación bajo la presente póliza, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que tenga noticia de tal hecho.

Si el asegurado incumple cualesquiera de estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

8. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Requisitos para formalizar la reclamación.- La Compañía pagará la indemnización a que está obligada, dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

8.1. Reglas aplicables a todos los amparos de esta póliza

- a. Pruebas sobre la propiedad del vehículo o su interés asegurable.
- b. Copia de la denuncia penal, si fuere el caso.
- c. Licencia vigente del conductor, si fuere pertinente.
- d. Copia del Informe policial de accidente de tránsito (croquis) en caso de colisión (choque) o volcamiento y de la respectiva resolución de autoridad competente, si fuere el caso.
- e. Traspaso de la propiedad y cancelación de matrícula. En caso de Pérdida Total por Destrucción o por Hurto, y sólo cuando no haya acuerdo con el asegurado respecto del cupo del vehículo amparado, para que la Compañía proceda al pago de la indemnización, se hace necesario que el asegurado como contraprestación, entregue la tarjeta de propiedad a nombre de la Compañía, con el registro de la cancelación definitiva de la matrícula del vehículo emitida por el organismo de tránsito competente y el certificado de tradición, donde figure la Compañía como última propietaria.

8.2. Reglas aplicables al amparo de responsabilidad civil extracontractual

8.2.1. Se deberá probar suficientemente la calidad de víctima y/o beneficiario, del perjuicio sufrido y de su cuantía.

8.2.2. El pago de cualquier indemnización al Asegurado o a la víctima, se hará de acuerdo con los términos, límites, excepciones y condiciones de este seguro. Queda entendido que por el hecho de que la víctima, sea reconocida como beneficiaria de la indemnización, le son oponibles todas las excepciones que la Compañía pudiera hacer valer contra el Tomador o el Asegurado.

8.2.3. La Compañía indemnizará a la víctima, la cual se constituye en beneficiario de la indemnización, los perjuicios que le hayan sido causados por el Asegurado cuando éste sea civilmente responsable de acuerdo con la Ley y se demuestre la ocurrencia del siniestro y se acredite cuantía de los perjuicios que pretende hacer valer, sin perjuicio de las prestaciones que deban reconocerse directamente al Asegurado.

8.2.4. Salvo que medie autorización previa de la Compañía, otorgada por escrito, el Asegurado no estará facultado para:

- a. Reconocer su propia responsabilidad, esta prohibición no comprende la declaración del Asegurado sobre la materialidad de los hechos constitutivos del accidente.
- b. Hacer pagos, celebrar arreglos, transacciones o conciliaciones con la víctima del daño o sus causahabientes. La prohibición de efectuar pagos no aplicará cuando el Asegurado sea condenado por la autoridad competente a indemnizar a la víctima, mediante decisión ejecutoriada, ni tratándose de pagos por atención médica y hospitalaria de la víctima siempre y cuando estén cubiertos por el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

8.2.5. La Compañía no indemnizará a la víctima los perjuicios causados por el Asegurado cuando hubiesen sido previamente indemnizados por cualquier otro mecanismo.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

8.3. Reglas aplicables a los amparos de pérdida total por daños y hurto y pérdida parcial por daños y hurto

Cualquier pago por las coberturas de Pérdida Total y Pérdida parcial por daños y hurto del vehículo, quedará sujeto al deducible anotado en el cuadro de amparos, a la suma asegurada y a las siguientes estipulaciones:

8.3.1. Piezas, partes y accesorios: La Compañía, pagará al Asegurado el costo de las reparaciones por pérdida parcial y de ser necesario, 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 deba efectuarlas, con repuestos homologados, alternativos y originales que reúnan los requisitos técnicos de calidad.

8.3.2. Inexistencia de partes en el mercado: Si 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 la última cotización del representante local autorizado de la fábrica y a falta de éste, del almacén que más recientemente los hubiese tenido.

8.3.3. Condiciones para indemnizar: La Compañía pagará la indemnización en dinero o mediante la reposición, reparación o reconstrucción del vehículo asegurado, a su elección. Por consiguiente, el Asegurado no puede hacerle dejación o abandono del vehículo accidentado ni podrá exigirle el valor del seguro, o su reemplazo por otro vehículo, porque optar por alguna de estas alternativas, de acuerdo con la ley, es privativo de la Aseguradora.

8.3.4. El pago de la indemnización en caso de Pérdida parcial, no reduce la suma asegurada original.

8.3.5. En el evento de Pérdida Total por daños o por hurto, a menos que el acreedor prendario autorice el pago de la indemnización al Asegurado, se hará a favor del dicho acreedor quien deberá aparecer en la póliza como beneficiario, y el excedente, si lo hubiere, se pagará al Asegurado.

8.4. Reglas aplicables al amparo de asistencia jurídica en proceso civil. La Compañía, reembolsará solamente cuando el Asegurado aporte los documentos que soporten la actuación realizada por su apoderado:

8.4.1. Constancia expedida por el abogado, respecto de los pagos efectuados por el asegurado por concepto de honorarios (si se tratare de reembolso solicitado por el Asegurado)

8.4.2. Constancia otorgada por el juzgado y/o copia de la correspondiente actuación con el sello de recibido correspondiente.

8.5. Reglas aplicables al auxilio por muerte accidental del conductor

Los documentos necesarios que debe aportar el beneficiario para la formalización del reclamo en caso de muerte y la prueba del derecho a percibir la indemnización son los siguientes:

- a. Certificado médico de defunción.
- b. Registro civil de defunción.
- c. Acta del levantamiento del cadáver.
- d. Necropsia
- e. Historia clínica del asegurado si existió atención en un establecimiento clínico u hospitalario.
- f. Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la condición o legitimidad del beneficiario(s) de la póliza.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

- g. Cualquier otro documento que la Compañía esté en derecho de exigir en relación con la prueba de la ocurrencia del siniestro.
- h. Fotocopia auténtica del documento de identidad del asegurado fallecido, así como del (de los) beneficiario(s).

PARÁGRAFO 1: En un todo de acuerdo con los conceptos y obligaciones contenidas en las condiciones generales y particulares del presente contrato, la Compañía pagará a los beneficiarios, la suma estipulada en la carátula de la póliza para este amparo,

PARAGRAFO 2: 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 a los beneficiarios el reintegro de la misma y éstos deberán proceder en consecuencia. El valor máximo a indemnizar será el mayor límite de cobertura que tenga en las pólizas suscritas con este amparo.

9. COEXISTENCIA DE SEGUROS

Si en el momento de un siniestro existieran otro u otros seguros amparando la responsabilidad civil o el vehículo asegurado, la Compañía soportará la indemnización debida en proporción a la cuantía cubierta en los respectivos seguros, excepto cuando se omite maliciosamente la información previa a la Compañía sobre la coexistencia de seguros amparando los mismos intereses, en cuyo caso el asegurado pierde todo derecho de indemnización

10. REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío o, en el término previsto en la carátula de la Póliza si fuere superior; caso en el cual la Compañía devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada calculada a prorrata. También podrá ser revocado por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía, en cuyo caso el Asegurado pagará, por concepto de corto plazo, un recargo del diez por ciento (10%), sobre la diferencia entre la prima devengada y el importe de la prima anual.

No obstante lo anterior, si la Compañía determinare revocar el seguro al tiempo en que la República de Colombia entrare en una guerra, declarada o no, durante el tiempo de desarrollo de tal guerra el plazo de revocación será indefectiblemente de diez (10) días calendario

11. INFRASEGURO

Si en el momento de ocurrir una pérdida o daño parcial, indemnizable bajo los términos del presente contrato, el valor comercial del vehículo asegurado es superior al que figura en la póliza como valor asegurado, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y por lo tanto, soportará la parte proporcional de la pérdida o daño.

En el caso de ocurrir una pérdida total del vehículo, la Compañía indemnizará el valor comercial que tenga el vehículo al momento de presentarse el siniestro, sin perjuicio de lo estipulado en el párrafo siguiente

12. SOBRESEGURO

Si el valor comercial del vehículo asegurado es inferior al valor asegurado, en caso de pérdida total por hurto o por daños, la Compañía solo estará obligada a indemnizar el valor comercial.



SEGURO DE AUTOMÓVILES

13. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deba hacerse las partes en desarrollo del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la condición para el aviso del siniestro y será la prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada de la otra parte

14. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

El Asegurado se compromete a actualizar anualmente la información registrada en el formulario de vinculación que la Compañía le suministrará para tal efecto.

PARÁGRAFO: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador, en caso de siniestro, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de presentar la reclamación, en el formulario que la Compañía le suministrará para tal efecto.

15. JURISDICCIÓN TERRITORIAL

Los amparos otorgados mediante la presente póliza, operan mientras el vehículo asegurado se encuentre dentro del territorio de las Repúblicas de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela y mediante convenio expreso, en otros países. El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción Colombiana y será competente el Juez del lugar de expedición de la póliza o del domicilio de la Compañía, a elección del Tomador.

16. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio contractual la ciudad colombiana donde se expide la póliza, la cual figura en la carátula. Las comunicaciones de la Compañía con destino al Tomador, Asegurado o Beneficiario, se realizarán en el domicilio que figure en la carátula de la póliza salvo que los mismos hayan notificado por escrito a la Compañía el cambio del mismo.

17. CONDICIONES DE LEY

En lo no previsto expresamente mediante los términos y condiciones del presente contrato, éste se regirá por las normas contenidas en el Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio.