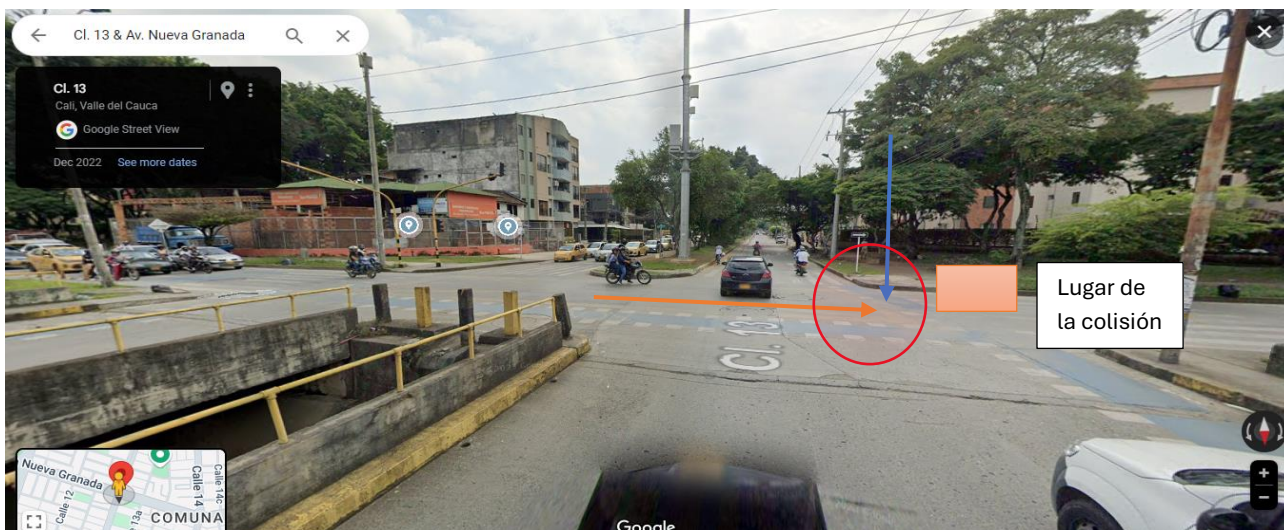




1

Conforme a todas las pruebas recolectadas al momento del accidente, era claro que si el señor Harold Micolta conductor del vehículo de placa TJZ219, conducía en exceso de velocidad, y si se pasó el semáforo estando en luz roja ocasionaría un accidente de tránsito y generaría lesiones personales al señor Heyner Mosquera.

Es necesario resaltar que es la parte demandada y no el demandante quien tiene la carga de la prueba de desvirtuar su responsabilidad acreditando o bien sea la culpa exclusiva de la víctima, Hecho de un tercero y concurrencia de culpas, de la misma manera se debe tener en cuenta que el hecho de la víctima debe ser exclusivo y excluyente, situación que en ningún momento el apoderado de la parte demandante logra demostrar, de forma contraria como excepción principal el apoderado del demandado pretende endilgar conjuntamente la concurrencia de culpas.

Tanto la culpa exclusiva de la víctima como el hecho de un tercero de acuerdo de la Jurisprudencia de la Sala Civil De la Corte Suprema de Justicia debe ser exclusivo, de modo que no puede haber una intervención causal diferente a la de la víctima o a la del tercero para que pueda romper el nexo de causalidad. En este caso ello no ocurre.

Razón por lo cual, no existe forma alguna de adjudicarle responsabilidad alguna a la victima afectada, ni escudarse en ningun eximientto de responsabilidad, que no fue demostrado, para poder afirmar o la culpabilidad de la victima o una concurrencia de culpas cuando era y quedo demostrado que el conductor demandado conducia con impericia e imprudencia.

1.1. Daño, Nexo de Causalidad y Perjuicios.

La afirmación de la parte demandada no puede ser de recibo y resulta irrisorio afirmar que no existen *Visos de Prueba eficiente*, de la culpabilidad del conductor demandado y responsabilidad en cabeza de todos los demandados, ya que se ha demostrado con suficiencia y con todos los elementos materiales probatorios, recolectados por la autoridad de tránsito, que el actuar, imprudente y negligente fue exclusivamente causado por el conductor del vehículo asegurado.

Es cierto que el Informe Policial de Accidente de Tránsito (IPAT) en Colombia no es un informe pericial, sino un informe descriptivo, tal como lo manifiesta la sentencia T 475 del 2018:

¹ [Calle 13- Carrera 39 - Google Maps](#)



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

Conforme a lo anterior, significa que el juez debe en conjunto con el restante del material probatorio debe analizarlo y determinar si se cumplen con los requisitos de Daño, Nexos de causalidad y la Responsabilidad; el juez en conjunto con las demás pruebas que se aportaron al proceso, como lo son las historias clínicas, el dictamen de pérdida de capacidad laboral que se aportará, los testimonios que se recepcionaron, el dictamen de reconstrucción de accidente, los informes de los agentes de tránsito específicamente el FORMATO UNICO DE NOTICIA CRIMINAL:

1) HECHOS:

1) EL 08 DE JUNIO DEL 2022 APROXIMADAMENTE A LAS 14:40 P.M., POR LA CALLE 15 CON CARRERA 39 CALI (VALLE), HEYNER MOSQUERA MOSQUERA SE DESPLAZABA EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE LA MOTOCICLETA DE PLACA ISP 07F. LA VÍCTIMA SUFRIÓ LESIONES PERSONALES POR PARTE DEL SEÑOR HAROLD MICOLTA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE 94.529.952, CONDUCTOR DEL VEHÍCULO DE PLACA JZ219.

2) LA CAUSA EFICIENTE Y DETERMINANTE DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO ES APLICABLE PARA EL SEÑOR HAROLD MICOLTA CONDUCTOR DEL VEHÍCULO DE PLACA JZ219, QUIEN VENÍA

CONDUCIENDO EN EXCESO DE VELOCIDAD SOBRE LA CARRERA 39 EN SENTIDO ORIENTE- OCCIDENTE EN LA CIUDAD CALI (VALLE). DE MANERA IMPRUDENTE DECIDE DESOBEDECER LAS

NORMAS Y SEÑALES DE TRÁNSITO IMPACTANDO CON LA MOTOCICLETA DE PLACA ISP 07F DONDE SE DESPLAZABA LA VÍCTIMA POR LA CALLE 15 EN SENTIDO NORTE-SUR. COMO CONSECUENCIA DE SU IMPRUDENCIA CAUSA EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO GENERÁNDOLE GRAVES LESIONES PERSONALES A HEYNER MOSQUERA MOSQUERA.

NOTA: ESTE CASO TIENE IPAT DE LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD, SE REALIZARÁN LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES A LA FISCALÍA ASIGNADA. IPAT N° 1402801 AGENTE N° 249 SE ENVÍA QUERRELA Y ORDEN MEDICO LEGAL AL CORREO ENVIADO POR EL SOLICITANTE. EL INFORME POLICIAL ENVIADO SE ENCUENTRA ILEGIBLE EN ALGUNAS PARTES POR LO TANTO ALGUNA INFORMACIÓN PUEDE SER DIFERENTE, LAS CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO DEL INICIO ESTÁ MUY ILEGIBLE.

El juez debe adecuadamente valorarlas en conjunto para determinar la ocurrencia del hecho, el nexo de causalidad y la responsabilidad, que fácilmente se podrá verificar que la única culpabilidad reposa en cabeza de los demandados, ya que el conductor Harold Micolta tenía la obligación de actuar con esmerada diligencia y prudencia al momento de esperar al momento de atravesar el “Semáforo en luz roja”

1.2 Tasación Excesiva Del Daño Moral Reclamado - Imposibilidad De Reconocer Perjuicios A Título De Daño A La Salud A Favor De Los Demandantes

En cuanto a los perjuicios inmateriales los mismos fueron tasados conforme al presente fijado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia y conforme a las pruebas arrojadas al proceso.

Los perjuicios solicitados quedaran plenamente demostrados con las pruebas que se aportaran durante en el curso del proceso. Se aportó con la demanda dictamen definitivo de medicina legal con el que está probada las secuelas, al descorrer estas excepciones se aportan todas las historias clínicas que da cuenta de la magnitud del daño. De igual manera se solicitó el dictamen de pérdida de capacidad laboral que se va a aportar en el trascurso del proceso.

1.2. De los límites, Amparos y Exclusiones

No es aplicable, toda vez que en relación con los límites de la cobertura no resultan aplicables a las costas procesales. La aseguradora puede ser condenada en exceso del amparo básico de la cobertura de la póliza, en fundamento en el artículo 1128 del Código de comercio que dice:

“Artículo 1128. Cubrimientos de los Costos del proceso y excepciones. Artículo subrogado por el artículo 85 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: El asegurador responderá, además, aún en exceso de la suma asegurada por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:

- 1) Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato de seguro;*
- 2) Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador, y*
- 3) Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que, conforme a los artículos pertinentes de este título, delimita la responsabilidad del asegurador, éste sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización”.*

En lo que tiene que ver con las costas procesales no está limitadas a la cobertura de la póliza.

De igual manera estas excepciones no son aplicables por lo siguiente: El artículo 44 de Ley 45 de 1997 establece los requisitos de las pólizas. En el numeral 3 dispone “Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza”.

EL Decreto Ley 663 de 1993, por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Artículo 184 regula el régimen de pólizas y tarifas. En el numeral 2 establece los requisitos de Las pólizas. En el literal A dispone: “Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, al presente estatuto y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva”.

(...)

En el literal C dispuso: “Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza”.

En el mismo sentido se puede verificar entre otras las siguientes sentencias de la Sala Civil de La Corte Suprema de Justicia. STC17390 del año 2017, STC 514 del 29 de enero de 2015, STC del 25 de julio de 2013 y STC514 del 29 de enero de 2015. Además, las Circulares Externas No. 007 de 1996, Capítulo II, artículo 1.2.1.2. y 076 de 1999 de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Lo anterior, para significar que existe una restricción en el contrato de seguro respecto a forma de pactar los amparos básicos y las exclusiones, los cuales deben siempre figurar en la primera página de la póliza. De manera que no se pueden estipular en las condiciones generales del contrato de seguro u otro documento anexo. Por lo tanto, cualquier exclusión por fuera de la primera caratula de la póliza, al igual que las coberturas resultan ineficaces conforme al Literal a del numeral 2 del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto Ley 663 de 1993 y demás normas citadas.

Debo precisar que se trata de normas de orden público sobre las cuales las partes no pueden pactar lo contrario. Estas normas buscan precisamente proteger el derecho a la información del consumidor financiero, quien al momento de contratar pueda verificar en la primera caratula de la póliza los aspectos más importantes del contrato de seguro, como son las

coberturas y exclusiones. Para que con base en esa información suficiente y verificable al instante de la negociación tome la decisión de contratar. La norma busca justamente evitar que en otros documentos distintos a la caratula se establezcan coberturas y exclusiones en las que el consumidor financiero vea limitado el acceso a esa información al momento de comprar la póliza.

En el caso que nos ocupa ninguna de las exclusiones a legadas están en caracteres destacados en la caratula de la póliza, de modo que carece de validez cualquier estipulación que no cumpla con la formalidad presta en las normas citadas. Se deben por lo tanto desestimar sin más consideraciones.

-En relación con el deducible alegado no son aplicable en este caso porque en los seguros de responsabilidad no se pueden estipular deducibles respecto de las lesiones. El deducible alegado por la demandada constituye una cláusula abusiva del contrato de seguros que no puede ser aplicada en este caso.

De acuerdo con el Código de Comercio el deducible solo es aplicable al seguro de daños. Está regulado en el artículo 1103, que corresponde al capítulo II, Seguros de Daños, sección I, principios comunes a los seguros de daño. Luego, hacer extensivo el deducible a las lesiones personales, que corresponde al seguro de responsabilidad, sección IV del mismo estatuto, vulnera el principio de legalidad y por consiguiente no se puede aplicar.

-Finalmente, en lo referente a los límites, estos no resultan aplicables para las costas procesales. La aseguradora puede ser condenada en exceso del amparo básico de la cobertura de la póliza, en fundamento en el artículo 1128 del Código de comercio que dice:

“Artículo 1128. Cubrimientos de los Costos del proceso y excepciones. Artículo subrogado por el artículo 85 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente: El asegurador responderá, además, aún en exceso de la suma asegurada por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:

- 1) Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato de seguro;
- 2) Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador, y
- 3) Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que, conforme a los artículos pertinentes de este título, delimita la responsabilidad del asegurador, éste sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización”. Negrilla es mía.

De modo que no es cierto que la demandada no puede ser condenada en suma superior a la cobertura de la póliza, pues con relación a las costas procesales estas operan en exceso. De igual forma puede ser condenada en exceso del amparo básico conforme lo establece el artículo 1080 del Código de comercio que estipula lo siguiente:

“El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad”.



Solicitud de Pruebas

DICTAMEN DE RECONSTRUCCIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO: De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso, anuncio al señor Juez, que voy a aportar dictamen de reconstrucción de accidente de tránsito, para que el perito identifique sentidos viales, puntos de impacto, velocidades, prelación vial, características de la vía, estado del tiempo y causas del accidente.

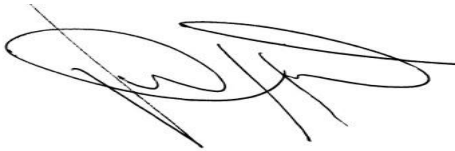
Señor Juez, debido a que la víctima no ha podido reunir el dinero para pagar el dictamen, solicito al despacho permitirme aportar el dictamen 10 días antes de la audiencia de instrucción y juzgamiento. Esta petición, la realiza conforme al artículo 227 del C.G. del P. que dice: “La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba”.

- 1. DICTAMEN PERICIAL DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL** De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso, anuncio al señor Juez, que voy a aportar dictamen pérdida de capacidad laboral de la víctima Objeto de la Prueba: el dictamen aportado tiene como finalidad la cuantificación de los perjuicios causados a los demandantes. Se trata de una prueba pertinente y conducente, toda vez que mediante la experticia técnica se puede determinar porcentualmente el grado de afectación que queda como secuela a los demandantes.

Señor Juez, debido a que la víctima se encuentra pendiente de ser calificado, solicito al despacho permitirme aportar el dictamen 10 días antes de la audiencia de instrucción y juzgamiento. Esta petición, la realiza conforme al artículo 227 del C.G. del P. que dice: “La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba”.

- 2.** Solicito al señor (a) juez que oficie a la Fiscalía 39 Local de Cali – Seccional Valle para que remita con destino a este despacho copia de “Álbum fotográfico elaborado por los agentes de tránsito” y “Registros Filmográficos del accidente” que reposan en el expediente con radicado N° **760016099165202283006**. Documentos y pruebas que fueron recolectadas por los agentes de tránsito que conocieron el accidente

Atentamente,



LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO.
CC No. 1.143.836.087 de Cali (Valle).
TP No. 237.908 del C.S.J.