


ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GRANTIA RAD 110013103056-2024-00237-00 || SMF - CB

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Jue 13/02/2025 16:56

Para Juzgado 56 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j56cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (1 MB)

2024-00237 CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMADO EN GARANTIA_ Liliana Marcela Garcia Panesso Vs ALLIANZ vcf.pdf; 5. Poliza.pdf;

Señores:

JUZGADO CINCUENTA Y SEIS (56) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

j56cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	VERBAL
RADICADO:	110013103056-2024-00237-00
DEMANDANTES:	MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNANDEZ, LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO, VERONICA YANETH PANESSO PANESSO Y JOHAN VASCO PANESSO.
DEMANDADOS:	MARIA CECILIA VELEZ MAYA Y ALLIANZ SEGUROS S.A.
LLAMADA EN GARANTIA:	ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GRANTIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad anónima de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.026.182-5**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en el certificado de existencia y representación legal que se anexa, en donde figura inscrito el poder general conferido al suscrito a través de la Escritura Pública No. 5107, otorgada el 05 de mayo de 2004 en la Notaría Veintinueve (29) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por la señora **MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNANDEZ Y OTROS**; y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

NOTIFICACIONES



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

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

Señores:

JUZGADO CINCUENTA Y SEIS (56) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

j56cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 110013103056-2024-00237-00
DEMANDANTES: MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNANDEZ, LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO, VERONICA YANETH PANESSO PANESSO Y JOHAN VASCO PANESSO.
DEMANDADOS: MARIA CECILIA VELEZ MAYA Y ALLIANZ SEGUROS S.A.
LLAMADA EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GRANTIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad anónima de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.026.182-5**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en el certificado de existencia y representación legal que se anexa, en donde figura inscrito el poder general conferido al suscrito a través de la Escritura Pública No. 5107, otorgada el 05 de mayo de 2004 en la Notaría Veintinueve (29) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por la señora **MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNANDEZ Y OTROS**; y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la demandada **MARIA CECILIA VELEZ MAYA** en contra de mi representada, 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:

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

3.1 FRENTE AL HECHO GENERADOR.

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

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

AL HECHO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios

de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

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

No obstante, se debe advertir que no existe prueba concluyente que respalde esta afirmación. Más allá de la hipótesis consignada en el Informe Policial de Accidente de Tránsito, no obra en el expediente ningún otro medio probatorio que permita acreditar de manera fehaciente que la dinámica del accidente ocurrió tal como se plantea. Es importante resaltar que el IPAT, si bien es un documento que recoge la apreciación inicial de los agentes de tránsito, no es por sí solo prueba suficiente para establecer la responsabilidad en un siniestro vial.

En este caso, no se aporta evidencia que demuestre que la conductora del vehículo de placas ENY053 realizó una maniobra imprudente ni que incumplió normas de tránsito que generaran el accidente. Tampoco se cuenta con pruebas que corroboren que la motocicleta no tuvo oportunidad de reaccionar o que no existieron otros factores que pudieran haber influido en el siniestro. Por lo tanto, la afirmación planteada carece de sustento probatorio y no puede ser tenida como una descripción objetiva de los hechos, sino como una simple interpretación que no ha sido debidamente acreditada en el proceso.

AL HECHO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo

anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, la hipótesis del accidente por sí sola no representa una prueba suficiente para atribuir responsabilidad civil, de acuerdo con lo establecido en el manual de diligenciamiento del formato IPAT, Resolución 11268 del 6 de diciembre de 2012. Además, al momento en que la autoridad correspondiente llegó al lugar, los vehículos ya habían sido movidos, como se indica en el informe.

13. OBSERVACIONES					
NO se tomaron las medidas ya que los vehículos fueron movidos, de la posición final.					
14. ANEXOS		ANEXO 1 (Conductores, vehículos) <input checked="" type="checkbox"/> ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros) <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (Fotos y videos) <input checked="" type="checkbox"/>			
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE					
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	PLACA	ENTIDAD
					D. FIRMA

DOCUMENTO: “Informe Policial de Accidentes de Tránsito (IPAT)”

La hipótesis consignada en el Informe Policial de Accidente de Tránsito no constituye una prueba concluyente sobre la forma en que ocurrió el siniestro. Es importante resaltar que los patrulleros que diligenciaron dicho informe no presenciaron el accidente ni pudieron determinar de manera directa su dinámica, sino que se basaron únicamente en una apreciación posterior a los hechos, razón por la cual el mencionado documento IPAT, no representa una prueba suficiente para atribuir responsabilidad civil.

3.2 FRENTE AL DAÑO.

AL HECHO SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo

anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

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

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

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

AL HECHO DÉCIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo

anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

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

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

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

AL HECHO DÉCIMOCUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio

de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

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

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

3.3 FRENTE AL NEXO DE CAUSALIDAD

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

Lo relatado en este hecho se enmarca en el escenario previsto en la exclusión No. 22 de la póliza, la cual establece expresamente:

“Cuando el asegurado, sin autorización expresa y escrita de La Compañía, reconozca su propia responsabilidad, incurra en gasto alguno, realice pagos o celebre arreglos, liquidaciones, transacciones o conciliaciones con respecto a cualquiera de las acciones que puedan originar la obligación de indemnizar a cargo de La Compañía de acuerdo con el amparo otorgado, salvo los gastos razonables, urgentes y necesarios para proporcionar los auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, ambulancia y hospitalización.

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

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

Dicha cláusula es clara en cuanto a que cualquier reconocimiento de responsabilidad realizado por el asegurado, sin previa autorización expresa y escrita de la aseguradora, constituye una causal de exclusión de cobertura. En consecuencia, si en el presente caso se configura dicha situación, se trataría de un riesgo expresamente excluido, lo que impide que la póliza otorgue cobertura material.

Así lo dispone el artículo 1056 del Código de Comercio, el cual establece que la aseguradora no está obligada a indemnizar si el siniestro se encuentra excluido de la cobertura pactada en la póliza. En virtud de esta disposición legal y de la exclusión contractual aplicable, la compañía aseguradora no tendría la obligación de asumir las consecuencias económicas derivadas de un reconocimiento de responsabilidad efectuado sin su consentimiento.

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

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

No obstante, no es posible concluir que la causa del accidente fue la ejecución de una maniobra imprudente por parte de la conductora del vehículo de placas ENY053, ya que dicha afirmación carece de sustento probatorio. No existe en el expediente ningún medio de prueba que acredite de manera fehaciente la dinámica del accidente ni que permita inferir con certeza que ocurrió tal como se describe en este hecho.

no obra prueba concluyente de la responsabilidad de la señora **MARÍA CECILIA VÉLEZ MAYA**, pues no se aportan elementos técnicos o testimoniales que respalden dicha versión. Para determinar la verdadera causa del accidente.

Por lo tanto, la afirmación de que la conductora incurrió en errores y faltas graves, y que su accionar fue la causa eficiente del daño, no pasa de ser una simple presunción sin sustento probatorio. En ausencia de pruebas que acrediten de manera certera la dinámica del accidente, no es posible

atribuirle responsabilidad con el grado de certeza que exige el derecho.

3.4 FRENTE A LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

AL HECHO VIGÉSIMO: Es cierto, la señora **MARÍA CECILIA VÉLEZ MAYA** es propietaria del vehículo tipo campero, color blanco, marca Toyota, línea Fortuner, modelo 2018, de placa ENY053. Tal como consta en el RUNT aportado por la parte demandante.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: Es cierto, tal como consta en la póliza No. 023193691/21. No obstante, desde este momento su Despacho deberá tener presente que, Si bien es cierto que el vehículo de placas ENY053 tenía una póliza vigente con Allianz Seguros S.A., ello no implica que dicha póliza pueda ser afectada en este caso. La cobertura material de la póliza se encuentra expresamente excluida, dado que nos encontramos en el escenario previsto en la exclusión No. 22, la cual establece que la aseguradora no asumirá responsabilidad cuando el asegurado reconozca su propia responsabilidad sin contar con autorización expresa y escrita de la compañía.

En este caso, se configura precisamente dicha exclusión, ya que se pretende afectar la póliza con fundamento en un supuesto reconocimiento de responsabilidad realizado sin la previa autorización de la aseguradora. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1056 del Código de Comercio, la aseguradora no está obligada a indemnizar cuando el siniestro se encuentra excluido de la cobertura pactada en la póliza.

Por lo tanto, aunque la póliza se encontraba vigente, esta no presta cobertura material en el presente caso, lo que impide su afectación.

3.5 FRENTE A LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

FRENTE AL VIGÉSIMO SEGUNDO: Es cierto, tal como consta en la póliza No. 023193691/21. No

obstante, desde este momento su Despacho deberá tener presente que, La póliza no podrá ser afectada en este caso porque no presta cobertura material, dado que se configura un escenario expresamente excluido dentro de sus condiciones. En particular, se trata de la exclusión No. 22 del acápite de “exclusiones para todos los amparos” estipulado en la póliza No. 023193691/21, que establece que la aseguradora no está obligada a indemnizar cuando el asegurado reconoce su responsabilidad sin contar con la autorización expresa y escrita de la compañía.

En consecuencia, la póliza no puede ser afectada, ya que el riesgo en cuestión se encuentra expresamente excluido, lo que impide que la aseguradora tenga la obligación de asumir el pago de indemnización alguna.

3.6 FRENTE A LA CONDICIÓN DE GUARDIAN DE LA ACTIVIDAD PELIGROSA EN CONDUCCION DE VEHICULOS.

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

3.7 FRENTE A LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

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

oportunidades procesales previstas para ello.

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

3.8 FRENTE A LOS PERJUICIOS

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

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

FRENTE AL VIGÉSIMO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo

caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

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

Sumado a lo anterior, La pretensión de reconocer como daño emergente los gastos de transporte de la señora **VERÓNICA YANETH PANESEO PANESEO** carece de fundamento, ya que dicho gasto es un costo ordinario de su vida diaria y no una consecuencia directa del accidente, del cual como se argumentó anteriormente, no se tiene responsabilidad.

El hecho de que, antes del siniestro, la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESEO HERNÁNDEZ** la transportara sin que tuviera que asumir un costo, no significa que ahora los demandados deban cubrir un gasto que, en cualquier caso, le corresponde a la señora **VERÓNICA YANETH PANESEO PANESEO** como parte de sus necesidades personales. El transporte hacia su lugar de trabajo o residencia es un gasto propio de su vida cotidiana.

Pretender trasladar esa carga económica a terceros bajo el argumento de que antes del accidente no pagaba por su transporte carece de sustento jurídico.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo

caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

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

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

Sumado a lo anterior, este hecho carece de validez probatoria para sustentar una reclamación por lucro cesante futuro. En primer lugar, el dictamen emitido por el Dr. **GILBERTO FERNANDO VARGAS QUINTANA** fue aportado únicamente como una documental y no como una prueba pericial. No ha sido objeto de contradicción ni evaluación técnica en el marco procesal correspondiente, lo que limita su valor probatorio. En segundo lugar, la calificación de pérdida de capacidad laboral del 16,78% no ha sido corroborada por ninguna autoridad competente ni ha sido sometida a revisión por una Junta de Calificación de Invalidez.

Dado que este documento no ha sido avalado por la autoridad competente, no puede ser tenido en cuenta como prueba.

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

No obstante, Este hecho no se encuentra debidamente probado. La documental aportada para respaldar esta afirmación no puede ser tenida como prueba suficiente, ya que no se tiene certeza sobre la identidad y calidad del firmante.

No se ha aportado un certificado de existencia y representación legal, ni ningún otro documento que acredite quién es la persona que suscribe dicha documentación, ni que esta tenga la capacidad legal para certificar la relación laboral y los ingresos de la señora Liliana Marcela García Panesso.

En ausencia de una prueba idónea que acredite de manera fehaciente que para la época de los hechos la mencionada persona se encontraba vinculada laboralmente y percibía un ingreso mensual equivalente a un salario mínimo, la afirmación contenida en este hecho carece de sustento probatorio y, en consecuencia, no puede ser tomada como base para una reclamación por lucro cesante.

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

Este hecho no se encuentra debidamente probado, ya que la documental aportada para sustentar esta afirmación no puede ser tomada como prueba suficiente.

En particular, la carta de renuncia presentada no acredita que la joven Liliana Marcela García Panesso haya dejado su empleo exclusivamente como consecuencia del accidente de tránsito. Además, no se tiene certeza sobre la calidad del firmante de dicho documento, ya que no se ha aportado un certificado de existencia y representación legal, ni ningún otro documento que permita verificar quién es la persona que suscribe la supuesta relación laboral o que tenga la facultad para certificar la existencia de dicho vínculo.

Por lo tanto, en ausencia de una prueba idónea y verificable que demuestre con certeza la existencia del empleo, las razones de la renuncia y su relación directa con el accidente, este hecho carece de sustento probatorio

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

Este hecho no está debidamente probado, ya que no existen elementos que acrediten la supuesta afectación emocional y física que aquí se menciona.

En particular, la historia clínica de 2024 evidencia que la señora María Luz Alba Panesso Hernández presenta buena movilidad en la rodilla y el tobillo, sin dolor, sin edema, sin signos de infección y sin dolor en el foco de la fractura. Estos hallazgos desvirtúan la afirmación de que la paciente sufre secuelas incapacitantes o una afectación grave en su calidad de vida.

NOVIEMBRE 16/23 ORTOPEDIA BUENA EVOLUCION CLINICA, HERIDA QUIRURGICA
CICATRIZADA SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION

*DOCUMENTO: Historia clínica “SUSTENTACIÓN CONCEPTO MEDICO LABORAL MARIA LUZ
ALBA PANESEO HERNANDEZ”*

El daño moral no se presume y debe ser debidamente probado con elementos que acrediten su existencia y magnitud, lo cual no se ha hecho en este caso.

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

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

FRENTE AL TRIGÉSIMO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ SEGUROS S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo

caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

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

3.9 FRENTE A LA RECLAMACIÓN DIRECTA.

FRENTE AL CUADRAGÉSIMO: no es cierto, La radicación realizada el 18 de marzo de 2024 ante **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no cumplió con las cargas establecidas en el artículo 1077 del Código de Comercio, por lo que no puede ser considerada una reclamación en sentido estricto. En lugar de ello, se trata simplemente de una solicitud de indemnización, que carece de los requisitos legales exigidos para configurar una reclamación formal.

Por lo tanto, no puede alegarse que se surtió el trámite de reclamación directa cuando no se cumplieron las exigencias legales para ello.

FRENTE AL CUADRAGÉSIMO PRIMERO: NO me consta, Cualquier eventual ofrecimiento económico que haya realizado la aseguradora pudo haber sido efectuado con la única finalidad de evitar un litigio, sin que ello implique de ninguna manera el reconocimiento de responsabilidad ni la aceptación de cobertura del siniestro.

FRENTE AL CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: Es cierto, tal como consta en el acta de no acuerdo

de fecha 09 de mayo de 2024, emitida por el centro de conciliación CORJURIDCO.

**I. OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE
CONDENA**

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil extracontractual, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró. Toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa, del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro.

Aunado a lo anterior, no se vislumbran los elementos sine qua non para declarar una responsabilidad civil en el caso que nos ocupa. Lo anterior, toda vez que, no existe prueba del nexo de causalidad entre las conductas de los Demandados y el daño que hoy reclama el Demandante.

FRENTE A LA PRETENSION 2.1. DENOMINADA “PRETENSIONES PRINCIPALES”: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil de la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA, por los presuntos daños y perjuicios que se hayan causado a los demandantes, en calidad de conductor y propietario respectivamente del automotor de placas ENY053. Toda vez que en este caso no se encuentra demostrada la responsabilidad civil de la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA, por cuanto no existe prueba del nexo de causalidad entre sus conductas y la ocurrencia del accidente.

FRENTE A LA PRETENSION 2.1.1: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil de la señora **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, por los presuntos daños y perjuicios que se hayan causado a los demandantes, en calidad de conductor y propietario respectivamente del automotor de placas

ENY053. Toda vez que en este caso no se encuentra demostrada la responsabilidad civil de la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA, por cuanto no existe prueba del nexo de causalidad entre sus conductas y la ocurrencia del accidente. Puesto que no existe prueba que acredite que la causa adecuada del accidente es una conducta atribuible a la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA, como lo quiere hacer ver el Demandante. Sino que lo único que obra en el expediente es una mera hipótesis de la causa del accidente, que en ninguna medida se puede equiparar a la noción de causa adecuada de la ocurrencia del hecho. Por tanto, al no encontrarse acreditado tal elemento esencial para que sea procedente la atribución de responsabilidad civil extracontractual, es claro que no podrá declararse ningún tipo de responsabilidad en cabeza de la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.1.2: ME OPONGO a esta pretensión, Esta pretensión debe ser desestimada, ya que, aunque la póliza No. 023193691/21 efectivamente existió, ello no implica que pueda ser afectada en este caso. Lo relevante no es la existencia del contrato de seguro, sino la cobertura material del siniestro, la cual se encuentra expresamente excluida. En este caso, nos encontramos frente a un escenario de exclusión contemplado en la póliza, lo que impide que pueda derivarse cualquier obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora.

Por lo tanto, la solicitud de declaración de existencia del contrato carece de sentido en este contexto, pues no tiene incidencia en la falta de cobertura material que impide la procedencia de cualquier reclamación bajo la póliza.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.1.3: ME OPONGO a que se declare el nacimiento de la obligación condicional de ALLIANZ SEGUROS S.A., en calidad de Compañía Aseguradora del vehículo de placas ENY053. Por las siguientes razones:

En primer lugar, no puede declararse el nacimiento de una obligación condicional con cargo a la póliza No. 023193691/21. Si bien el contrato de seguro existió, lo cierto es que la póliza no puede

ser afectada debido a la falta de cobertura material. En este caso, nos encontramos ante un hecho expresamente excluido de cobertura, lo que impide que surja cualquier obligación indemnizatoria a cargo de Allianz Seguros S.A. Por lo tanto, no hay lugar a la declaratoria solicitada, pues no puede nacer una obligación derivada de la póliza cuando el siniestro en cuestión está dentro de un escenario de exclusión previsto en el contrato de seguro.

En segundo lugar, por cuanto no se han cumplido con las cargas que impone el Artículo 1077 del Código de Comercio para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador. Esto es, no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida. **(i)** No se ha realizado el riesgo asegurado en esta póliza, toda vez que nos encontramos ante una situación en la que no existe nexo causal, pues no se ha demostrado que los perjuicios ocurrieron como consecuencia de las acciones u omisiones del asegurado. **(ii)** No se ha acreditado la cuantía de la pérdida, en tanto los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales solicitados en el petitum de la demanda, no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso. Como consecuencia, no ha nacido a la vida jurídica obligación condicional de la aseguradora que represento.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.1.4: ME OPONGO a esta pretensión, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil extracontractual, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró. Por ende, no se puede declarar un incumplimiento.

l).No se configura una reclamación válida. No puede hablarse de un incumplimiento de la aseguradora cuando ni siquiera se ha acreditado la existencia de una reclamación formal conforme a la normativa aplicable. En este caso, la supuesta reclamación directa no cumplió con las cargas establecidas en el artículo 1077 del Código de Comercio, ya que no se acreditó de manera suficiente la realización del riesgo asegurado ni la cuantía de la pérdida. En ausencia de estos requisitos esenciales, no puede considerarse que la aseguradora estuviera obligada a reconocer y pagar el

siniestro dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio.

II). Los intereses solo podrían generarse desde la certeza de la obligación. En cualquier caso, los intereses moratorios solo podrían contarse desde el momento en que se tiene certeza de la existencia de dicha obligación, lo cual ocurre con la sentencia judicial que así lo declare. Esta posición ha sido reiterada por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que ha establecido que el cómputo de intereses solo procede desde la ejecutoria del fallo que determine con claridad la obligación de indemnizar.

Por lo tanto, no es posible declarar el incumplimiento del contrato de seguro por parte de Allianz Seguros S.A., ya que no existe una reclamación válida y, en cualquier caso, la exigibilidad de cualquier eventual pago solo podría determinarse con la decisión judicial correspondiente.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.2 DENOMINADA “PRETENSIONES CONSECUENCIALES”: ME OPONGO a esta pretensión, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil extracontractual, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.2.1: ME OPONGO a esta pretensión, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil extracontractual, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró.

Sumado a lo anterior, los valores reclamados no están debidamente probados y los documentos aportados para sustentarlos carecen de valor probatorio.

Las facturas presentadas no cumplen con los requisitos legales exigidos para su validez, por lo que no pueden ser consideradas como prueba suficiente del supuesto daño emergente consolidado. Sin facturas válidas que acrediten la existencia y el pago efectivo de estos gastos, no es posible reconocer la pretensión indemnizatoria.

En consecuencia, la suma reclamada carece de sustento probatorio, por lo que no procede condena alguna por este concepto.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.2.2: ME OPONGO a esta pretensión, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil extracontractual, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró.

Además, El gasto de transporte de la señora **VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO** hacia su lugar de trabajo es una carga propia de su subsistencia y no tiene ninguna relación con el objeto del litigio. No existe fundamento legal ni fáctico para que se pretenda trasladar a los demandados un gasto que, en cualquier escenario, corresponde exclusivamente a la señora **VERÓNICA YANETH**.

Por lo tanto, esta reclamación carece de todo sustento y debe ser desestimada en su totalidad.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.2.3: ME OPONGO a esta pretensión, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. En primer lugar, no se acreditan las incapacidades que den a lugar el valor tazado como lucro cesante, esto demuestra el calculo infundado de las pretensiones, por último, es necesario aclarar que no hay evidencia suficiente que acredite que la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ** tenía una actividad económica estable y que percibía ingresos. No se ha aportado los documentos que justifiquen el perjuicio económico sufrido.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.2.4: ME OPONGO a esta pretensión, en primer lugar, los actores omitieron aportar las respectivas certificaciones que corroboraran que para la época de los hechos la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** se encontrará laborando, que devengara un salario (si el mismo era variable), así como cuál era tiempo y cargo desempeñado. En segundo lugar, no se allega declaración de renta, constancia de los pagos, desprendibles de nómina y en general, la parte demandante no aporta ningún documento conducente, pertinente, ni útil para esos efectos. De igual forma la Sra. **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, podía valerse por si misma, haciendo injustificado la supuesta renuncia laboral por parte de **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO**, para dedicarse al cuidado de la Sra. **MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNANDEZ**.

Sumado a lo anterior, se deben resaltar las siguientes falencias: primero, se argumenta que **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** dejó de percibir ingresos debido a la necesidad de cuidar a su madre, sin embargo, la única prueba que obra en el expediente sobre su desvinculación laboral es una carta de renuncia de noviembre de 2023. Segundo, aunque inicialmente se alega que la madre requería cuidados, para el 17 de enero de 2024 la historia clínica de la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ** refleja que tenía buena movilidad, no presentaba dolor ni limitaciones funcionales. Esto desvirtúa la supuesta necesidad de que su hija permaneciera sin trabajar hasta marzo de 2024. Tercero, no se ha acreditado debidamente que la víctima indirecta tuviera un empleo estable ni el monto exacto de sus ingresos. La única documental aportada no da certeza de su relación laboral ni del salario percibido. Por lo anterior, esta pretensión debe ser desestimada al no contar con pruebas suficientes que acrediten la pérdida real de ingresos y su relación directa con el accidente.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.2.5: ME OPONGO a esta pretensión, por cuanto La demandante, **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, no generaba ingresos en el momento del accidente ni en la actualidad, pues no aparece registrada como cotizante en el sistema de seguridad social en salud. Además, las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su

prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil extracontractual, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró.

Sumado a que, la pretensión de condenar al pago de lucro cesante futuro carece de sustento probatorio, pues el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral aportado no puede ser valorado como prueba válida, dado que no fue emitido por una autoridad habilitada para tal fin, como lo establece la normatividad vigente. En consecuencia, no hay certeza sobre la existencia de una disminución real y permanente de la capacidad laboral de la **SEÑORA MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ** que justifique el lucro cesante futuro reclamado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.2.6: ME OPONGO a esta pretensión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Además, las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad civil extracontractual, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.2.7: ME OPONGO a esta pretensión, respecto al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditado que el accidente de tránsito acaecido el 15 de octubre de 2023 haya generado una condición médica permanente que le impida a la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA realizar aquellas actividades placenteras que hacen agradable su existencia. De igual forma frente a las víctimas indirectas la Corte Suprema de Justicia ha mencionado que no es procedente la pretensión, si no se dispone de calidad de víctima directa. Máxime, porque la historia clínica de enero de 2024 evidencia que la señora María Luz Alba Panesso Hernández presentaba una evolución favorable en su estado de

salud. En dicho documento se señala que la paciente ya no refería dolor, tenía una adecuada movilidad articular en la rodilla y el tobillo, sin limitaciones funcionales, sin signos de edema ni inflamación, y sin manifestaciones clínicas que sugirieran la persistencia de secuelas incapacitantes.

FRENTE A LA PRETENSION 2.2.8: ME OPONGO a esta pretensión, no se podrán indexar valores, por cuanto existen circunstancias que desacreditan la responsabilidad. Sumado que, la solicitud de indexación de las sumas reclamadas resulta improcedente, dado que es antitécnico exigir, de manera simultánea, tanto la indexación como los intereses moratorios. Ambos conceptos tienen como finalidad la preservación del poder adquisitivo del dinero a lo largo del tiempo, por lo que su acumulación generaría un enriquecimiento sin justa causa a favor del demandante. La indexación compensa la pérdida del valor adquisitivo del dinero debido a la inflación, mientras que los intereses moratorios sancionan el retardo en el pago de una obligación exigible. No puede pretenderse la aplicación de ambos de manera concurrente, pues ello daría lugar a una doble compensación por el mismo hecho económico.

FRENTE A LA PRETENSION 2.2.9: ME OPONGO a esta pretensión, es imposible que existan intereses por cobrar, por cuanto existen circunstancias eximentes de responsabilidad. Sumado que, La pretensión de cobro de intereses moratorios desde una fecha anterior a la sentencia es improcedente, pues conforme a la doctrina y jurisprudencia aplicable, dichos intereses solo pueden exigirse a partir del momento en que exista certeza sobre la existencia y exigibilidad de la obligación, lo que ocurre únicamente con la firmeza de la sentencia. La Corte Suprema de Justicia ha sostenido en varias oportunidades que el cómputo de los intereses debe iniciarse desde la firmeza de la decisión judicial que declare la existencia de la obligación y no antes, pues antes de dicho pronunciamiento no puede hablarse de mora en sentido estricto.

FRENTE A LA PRETENSION 2.2.10: ME OPONGO a la condena en costas y agencias en derecho, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a las anteriores pretensiones, y al

ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente Allianz Seguros S.A. En su lugar, solicito condena en costas y agencias en derecho para la parte Demandante.

Así las cosas, deberán ser negadas la totalidad de las pretensiones incoadas y en su lugar, solicito se condene en costas y agencias en derecho para la parte demandante.

II. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por los Demandantes de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso. Ahora bien, debe decirse que no se hará referencia a los perjuicios extrapatrimoniales, toda vez que el citado artículo estipula expresamente que: “El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”. En virtud del precitado, en esta objeción no se hará alusión a los mismos.

Se debe rechazar las pretensiones de daño emergente de María Luz Alba Panesso porque los valores no están debidamente probados. Las facturas y documentos aportados carecen de los requisitos legales exigidos, por lo que no pueden ser tenidos en cuenta como prueba válida del daño emergente reclamado. La parte demandante no ha acreditado de manera idónea que efectivamente incurrió en los gastos que pretende recuperar ni que estos sean consecuencia directa del accidente.

La pretensión de daño emergente de Verónica Yaneth Panesso es completamente improcedente. Se pretende el reconocimiento de gastos de transporte bajo el argumento de que anteriormente la señora Verónica Yaneth Panesso no debía pagar dicho concepto porque su madre la transportaba sin contraprestación económica. Sin embargo, este es un gasto propio de la vida cotidiana de cualquier persona, por lo que no puede considerarse como un perjuicio derivado del accidente ni ser trasladado a los demandados. El pago del transporte es una carga inherente a la subsistencia de la señora Panesso y no puede imputarse a la aseguradora ni a la tomadora de la póliza.

El lucro cesante consolidado de María Luz Alba Panesso debe rechazarse por tres razones fundamentales. Primero, no hay pruebas suficientes que demuestren que la señora estuvo incapacitada durante el período reclamado. Segundo, la demandante no ha demostrado que los cálculos realizados sean correctos, por lo que antes de determinar una posible obligación de pago debe verificarse la validez de las cifras presentadas. Tercero, aunque la presunción del salario mínimo podría cobijar la reclamación, lo cierto es que la parte demandante no ha demostrado cuál era su actividad económica previa al accidente ni los ingresos exactos que percibía.

El lucro cesante consolidado de Liliana Marcela García Panesso también debe ser rechazado. No se ha probado la existencia de un vínculo laboral que genere derecho a una indemnización por lucro cesante, ya que la documental aportada no es suficiente para acreditar la relación de trabajo. No se ha aportado un Certificado de Existencia y Representación Legal (CERL) ni documentos que den fe de la identidad del firmante de la carta de renuncia. Además, aunque se presenta una carta de renuncia de noviembre de 2023, la historia clínica de enero de 2024 refleja que la señora María Luz Alba Panesso tenía buena movilidad, sin dolor ni limitaciones funcionales, lo que indica que no existía una incapacidad que justificara la supuesta renuncia de su hija para cuidar de ella.

El lucro cesante futuro por \$51.648.374 no puede ser reconocido porque el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral aportado no fue emitido por una autoridad habilitada. No ha sido ratificado por la Junta de Calificación de Invalidez ni por ninguna entidad competente, por lo que carece de validez probatoria. Sin un dictamen debidamente expedido y con valor legal, no puede reconocerse la pérdida de capacidad laboral, y en consecuencia, tampoco puede otorgarse el lucro cesante futuro reclamado.

Por todas estas razones, se solicita rechazar todas las pretensiones relacionadas con daños patrimoniales, al no estar debidamente acreditadas ni cumplir con los requisitos exigidos por la ley y la jurisprudencia.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte demandante tenía entre sus mandatos toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.¹”* - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”²* - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En virtud de lo expuesto, resulta claro que el extremo actor desconoció los mandatos legales y jurisprudenciales citados, dado que su estimación no obedece a un ejercicio razonado sino meramente especulativo. Razón por la cual, objeto enfáticamente el juramento estimatorio

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. M.P. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299.

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

presentado por el extremo actor.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

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

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA RESPONSABILIDAD

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

En este caso no podrá atribuirse responsabilidad a los Demandados como quiera que no existe prueba cierta que acredite que los daños alegados por la parte demandante ocurrieron como consecuencia de las actuaciones de la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA como conductora del vehículo de placas ENY053. Pues como ya se indicó, las circunstancias de tiempo, modo y lugar no han sido acreditadas mediante ninguna prueba fehaciente que pruebe la hipótesis planteada por el Informe Policial de Accidente de Tránsito. Puesto que, al realizar el informe los vehículos ya habían sido movidos. Por esa razón, no podrá confirmarse la existencia de un nexo causal entre los daños alegados por la parte Demandante y las conductas de los Demandados.

Vale la pena recordar que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional,

en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

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

³ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

“(…) aquél que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más ‘adecuado’, el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuadas para generarlo”⁴

En efecto, el concepto de peligrosidad de la actividad, empero, no ha sido definido bajo un criterio jurídico general, sino que suele explicarse mediante ejemplos tales como la velocidad alcanzada, la naturaleza explosiva o inflamable de la cosa utilizada, la energía desplegada o conducida, entre otras situaciones cuya caracterización ha sido delimitada por la jurisprudencia. Del mismo modo, en este punto es menester aclarar que la responsabilidad civil supone resarcir un daño generado con ocasión de un hecho que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino que opera entre quienes ha vinculado únicamente el azar. En particular, la responsabilidad civil extracontractual en actividades peligrosas, como sucede con la conducción de vehículos automotores, supone **(i)** que la víctima demuestre el ejercicio de la actividad peligrosa, el daño y la relación de causalidad entre ambos; **(ii)** que el presunto responsable solo podrá exonerarse, salvo norma en contrario, demostrando la existencia de alguna causal eximente de responsabilidad que rompa el nexo causal; y **(iii)** que en los casos de actividades peligrosas concurrentes el juez deba examinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se produce el daño para establecer el grado de responsabilidad que corresponde a cada actor.

De manera que en la investigación dirigida a establecer si fue destruido el nexo causal o a ponderar el grado de incidencia de la conducta de la víctima, entre los varios antecedentes que en forma hipotética ocasionaron el daño. Únicamente deben dejarse los que, atendiendo los criterios dichos

⁴ [\[2\]](#) Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. Sentencia del 15 de enero de 2008. Expediente 87300.

en la jurisprudencia, tuvieron la aptitud para producirlo, mas no los que simplemente emergieron como factores meramente circunstanciales. En el caso concreto, es menester señalar que la parte Demandante en el presente asunto no acreditó los elementos para estructurar un juicio de responsabilidad, puesto que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación del conductor del vehículo de placas ENY053, la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA. Por ende, la falencia de este requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad en contra de los Demandados.

Así las cosas, para que se configure la responsabilidad civil extracontractual es necesario que concurren los siguientes elementos: **i)** una conducta humana, positiva o negativa, por regla general antijurídica, **ii)** un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo, deterioro, que afecte bienes o intereses ilícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con los bienes de su personalidad, o con su esfera espiritual o afectiva, **iii)** una relación de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación y, **iv)** un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa). Presupuestos que no se reúnen en el presente caso.

Al respecto, vale la pena decir que en el análisis realizado a las pruebas que acompañan la demanda, no se observó en el expediente ninguna que permita demostrar o acreditar la ocurrencia de los hechos aducidos en el escrito de demanda con relación a la responsabilidad de la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA, como conductora del vehículo de placas ENY053. Es decir, las circunstancias de modo, tiempo y lugar del accidente de tránsito no se encuentran acreditadas al interior del plenario, puesto que el Informe Policial de Accidente de Tránsito que se aportó a este proceso, se construyó a través de una hipótesis del accidente que determinó el agente de tránsito encargado de realizar el levantamiento del informe, sobre un escenario que ya había sido alterado por el movimiento de los vehículos de la posición original.

13. OBSERVACIONES					
No se tomaron las medidas ya que los vehículos fueron movidos, de la posición final.					
14. ANEXOS					
ANEXO 1 (Conductores, vehículos) <input checked="" type="checkbox"/>		ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros) <input type="checkbox"/>		OTROS ANEXOS (Fotos y videos) <input checked="" type="checkbox"/>	
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE					
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD
					D. FIRMA

DOCUMENTO: “No se tomaron las medidas ya que los vehículos fueron movidos de la posición final. Informe Policial de Accidentes de Tránsito (IPAT)”

De manera que el Demandante intenta atribuir responsabilidad a los demandados sin ninguna prueba idónea que demuestre que la hipótesis del accidente efectivamente corresponde a la causa adecuada del mismo, más aún, cuando el patrullero no fue testigo directo del evento.

Así mismo, se resalta que de conformidad con la Resolución 001268 de 2000 expedida por el Ministerio de Transporte, el objetivo de diligenciar los Informes Policiales de Accidentes de Tránsito es identificar las hipótesis de causas de accidentalidad que permitan elaborar diagnósticos para la planificación de correctivos en materia vial con la finalidad de reducir el número de accidentes y/o disminuir su gravedad. Supuesto que dista considerable de establecer la responsabilidad de los vehículos implicados en los accidentes de tránsito. Circunstancia que está en consonancia con lo establecido por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia según la cual, el valor probatorio del bosquejo topográfico o del Informe de Policial de Accidentes de Tránsito debe ser apreciado de conformidad con el sistema de apreciación racional, mediante el cual el juez no se encuentra atado por reglas preestablecidas que establezcan el mérito atribuible a los diversos medios de prueba. Por el contrario, “*lo dota de libertad para apreciarlos y definir su poder de convicción, con un criterio sistemático, razonado y lógico*”⁵. Es decir, el Informe Policial de Accidente

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez. SC7978-2015. Radicado 2008-00150

de Tránsito no funge como prueba idónea y suficiente para acreditar un nexo causal en este caso, por tratarse de una mera hipótesis no comprobada. De manera que, al no existir prueba del nexo de causalidad, es jurídicamente improcedente endilgar cualquier tipo de responsabilidad, debiendo en este punto exonerar totalmente a los Demandados.

En conclusión, para configurarse los elementos de la responsabilidad civil es necesario que concurran los siguientes elementos: I) hecho generador, II) daño y III) nexo de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación. Sin embargo, verificados los elementos probatorios que obran dentro del expediente no se logra establecer que se reúnan los elementos de la responsabilidad civil dentro del presente asunto, puesto que no existe prueba idónea que acredite un nexo de causalidad entre las conductas de los Demandados y los daños que hoy reclama el Demandante. Al no encontrarse acreditado un nexo causal, no podría endilgársele a los Demandados ningún tipo de responsabilidad por no encontrarse acreditado uno de los elementos estructurales de la misma. Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

2. ANULACIÓN DE LA PRESUNCIÓN DE CULPA COMO CONSECUENCIA DE LA CONCURRENCIA DE ACTIVIDADES PELIGROSAS.

Si bien en el presente caso no se encuentra probada responsabilidad de la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA como conductora del vehículo de placas ENY053, frente a la ocurrencia del accidente de tránsito como arbitrariamente aduce la parte demandante, en el hipotético evento en que en curso del proceso se acredite la existencia de tal circunstancia, de manera subsidiaria y sin que lo aquí expuesto pueda entenderse como una declaración de responsabilidad, el Despacho deberá tomar en consideración que el caso concreto deberá analizarse a la luz del régimen de culpa probada, habida cuenta que corresponde al extremo actor probar el daño y la responsabilidad del conductor del vehículo asegurado, atendiendo a la anulación de la presunción de culpa por la concurrencia de actividades peligrosas. Lo anterior por cuanto ambos conductores desempeñaban

una actividad peligrosa, pues previo a la colisión, los dos vehículos se hallaban en marcha.

Siendo así, en la misma línea de la concurrencia de culpas, es de común conocimiento que, cuando se presenta un daño a un tercero en el ejercicio de la conducción de vehículos automotores, la responsabilidad se configura a la luz de las actividades peligrosas. En efecto, ha dicho la jurisprudencia en Sentencia de la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil y Agraria, MP. William Namén Vargas, del 24 de agosto de 2009 lo siguiente:

“explicó la sala, el juzgador valorará la conducta de las partes en su materialidad objetiva y, en caso de encontrar probada también una culpa o dolo del sujeto, establecerá su relevancia no en razón al factor culposo o doloso, sino al comportamiento objetivamente considerado en todo cuanto respecta a su incidencia causal”⁶.

Es decir que, el Juez debe analizar la conducta de todos los intervinientes, víctimas o no, para así verificar si su comportamiento tiene incidencia en la ocurrencia de los hechos. Así mismo la Corte sostuvo que *“No es que las actividades peligrosas encarnen de suyo la “culpa”*. El ejercicio de una actividad de esta naturaleza podrá desplegarse, aún con todo el cuidado o diligencia exigible y también sin ésta.

Empero, no escapa a la Corte la posibilidad de una conducta culposa o dolosa del autor, de la víctima o de uno y otro en el ejercicio de una actividad peligrosa; así en los daños generados con la colisión de vehículos, uno de los conductores podría infringir las normas de tránsito, omitir las revisiones obligatorias, desplazarse a alta velocidad, en zona prohibida, atropellar deliberadamente un peatón o al otro automotor, entre otros, y, el otro, incurrir en similares comportamientos. En tales

⁶ Sentencia de la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil y Agraria, MP. William Namén Vargas, del 24 de agosto de 2009. Expediente 11001-3103-038-2001-01054-01.

hipótesis, esas conductas apreciadas en su exacto sentido encarnan la exposición o elevación de los riesgos o peligros del ejercicio de la actividad peligrosa, los deberes de precaución o los inherentes a la posición de garante, según la perspectiva que se acoja, más no desplazan la responsabilidad al régimen general de la culpa, desde que ésta ninguna relevancia ostenta para estructurarla ni excluirla. La conducta, sea o no culposa o dolosa, se apreciará objetivamente en el contexto del ejercicio de la actividad peligrosa y la secuencia causal del daño según el marco fáctico de circunstancias y los elementos probatorios, para determinar si es causa única o concurrente y, por ende, excluir o atenuar el deber indemnizatorio. No es que se valore la culpa o el dolo en cuanto tales, ni en consideración al factor subjetivo, sino la conducta en si misma dentro del contexto del ejercicio de una actividad peligrosa según el marco de circunstancias fácticas y los elementos probatorios.

Así las cosas, el régimen aplicable en tratándose de actividades peligrosas, no enmarca siempre una acción maliciosa y voluntaria, por el contrario, pueden ocurrir fruto de coincidencias o algún tipo de contingencia que suelen pasar con frecuencia, por tanto no es procedente imputar responsabilidad por el simple hecho de ejercer una actividad peligrosa, sino que debe hacerse un análisis exhaustivo de los elementos que pueden tener algún tipo de inferencia en la ocurrencia, así mismo sostiene la Honorable Corte Suprema de Justicia que *“La supuesta presunción de culpa por el mero ejercicio de una actividad peligrosa, carece de todo fundamento lógico y normativo. Legal, porque ninguna parte del artículo 2356 del Código Civil, siquiera menciona presunción alguna. Lógico, porque cualquier actividad humana, y en especial, la peligrosa, puede desplegarse con absoluta diligencia o cuidado, o sea, sin culpa y también incurriéndose en ésta. De suyo, tal presunción contradice elementales pautas de experiencia y sentido común, al no ajustarse a la razón presumir una culpa con el simple ejercicio de una actividad que de ordinario como impone la razón se desarrolla con diligencia, prudencia y cuidado”*.

La doctrina ha sido clara en establecer que la colisión de actividades peligrosas se presenta cuando el daño es el resultado de la conjunción de dos culpas presuntas, es decir, que se haya producido

en el ejercicio por parte de ambos adversarios de actividades, o provengan de cosas, de las cuales la jurisprudencia desprenda presunciones de culpa o con la intervención de varias personas sujetas a la dependencia de otras.

Así las cosas, en el presente caso nos encontraríamos frente a la responsabilidad con culpa probada prevista en el artículo 2341 del Código Civil, tal como lo ha establecido la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en los fallos, cuyos apartes cito a continuación:

“La parte demandante debió probar la culpa de los demandados, por tratarse de una colisión entre dos vehículos bus y tractocamión que transitaban bajo la presunción de actividades peligrosas, para el caso la presunción de culpa se neutraliza y lo aplicable no sería el artículo 2356 del Código Civil sino el 2341 de culpa probada.”⁷

“Como en este caso el accidente se produjo cuando ambas partes desarrollaban actividades de ese tipo, se eliminaba cualquier presunción de culpa, lo que a su turno implicaba que la acción no se examinara a la luz del artículo 2356 del C. Civil, sino del 2341 del ibidem, evento en el cual el demandante corría con la carga de demostrar todos los elementos integrantes de la responsabilidad civil extracontractual.”⁸

“[...] actividad desplegada por las partes de las denominadas peligrosas, razón por la cual las presunciones sobre su culpa se neutralizan. Por ello, habrá que responsabilizar a quien se le demuestre una culpa efectiva.

⁷ Corte Suprema de Justicia Sentencia 6527 de 16 de marzo de 2001. MP Silvio Fernando Trejos Bueno.

⁸ Corte Suprema de Justicia Sentencia 5462 de 2000 MP José Fernando Ramírez Gómez.

(...)

La presunción de culpa, ninguna utilidad normativa o probatoria comporta al damnificado, tampoco es regla de equidad y menos de justicia, pues su único efecto jurídico es eximir de la probanza de un supuesto fáctico por completo ajeno al precepto, no menester para estructurar la responsabilidad, ni cuya probanza contraria es admisible, cuando toda presunción, salvo la iuris et de iuris que exige texto legal expreso, es susceptible de infirmar con la demostración de la diligencia y cuidado. Por tanto el juzgador con sujeción a la libre convicción y la sana crítica valorará los elementos probatorios para determinar cuál de las actividades peligrosas concurrentes es la causa del daño y la incidencia de la conducta de la víctima en la secuencia causal, asignando, en todo o en parte, a uno o a ambos sujetos la responsabilidad según su participación, a cuyo efecto, imputado a la actividad de una sola parte, ésta es responsable por completo de su reparación y si lo fuere a ambas, cada una lo será en la medida de su contribución. En otros términos, cuando la actividad peligrosa del agente es causa exclusiva del daño, éste será responsable en su integridad; contrario sensu, siéndolo la ejercida por la víctima, ninguna responsabilidad tendrá; y, si aconteciere por ambas actividades, la del agente y la de la víctima, como concausa, según su participación o contribución en la secuencia causal del daño, se establecerá el grado de responsabilidad que le asiste y habrá lugar a la dosificación o reducción del quantum indemnizatorio”⁹

Entonces para fundamentar un proceso de responsabilidad civil, no basta con solicitar una imputación objetiva entre el resultado y el acto causal, se requiere que el acto sea negligente o

⁹ Corte Suprema de Justicia Sentencia 3001 de 31 de enero de 2005 MP Pedro Octavio Munar Cadena.

imprudente, y lo será aquél que infringe el deber de cuidado objetivamente exigible en la relación de la actividad peligrosa, para el caso, este deber de cuidado viene determinado por reglas especiales de tránsito y circulación de vehículos automotores.

En conclusión, tal como se desprende de la narración de los hechos de la demanda, tanto la señora MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ que se desplazaba en la Motocicleta de placas IVD53B, la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA que se desplazaba en el vehículo de placas ENY053, estaban en el ejercicio de una actividad peligrosa, consistente en la conducción de un vehículo automotor, por lo tanto, concurren al suceso dañoso ejerciendo similares actividades peligrosas y en tal supuesto, se aniquilan mutuamente, forzando al actor a demostrar la culpa del conductor del vehículo asegurado.

Por lo que respetuosamente solicito al despacho tener probada esta excepción.

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

En gracia de discusión y de manera subsidiaria, debe tenerse en cuenta que en el improbable y remoto evento en que se demuestre que sí existió un hecho generador imputable a la señora MARIA CECILIA VELEZ MAYA quien conducía el vehículo de placas ENY053. Ante esta hipotética circunstancia, de todas maneras, debe aplicarse la respectiva reducción de la indemnización. Lo anterior, en proporción a la contribución que tuvo en el accidente la propia víctima, por lo menos en un 50%. Por supuesto, sin perjuicio de que como ya se demostró en la anterior excepción, no hay prueba del nexo de causalidad entre el actuar de los demandados y el daño.

Todo lo anterior por la compensación de culpas según el precepto contenido en el artículo 2357 del Código Civil, en el que se indica que la reducción de una indemnización se debe por la participación de la víctima. Es decir, si el que ha sufrido el daño se expuso a él imprudentemente. Lo que

claramente aconteció en este caso, puesto que no está demostrado que las consecuencias del accidente provengan de los demandados. Conforme a lo dicho, el Despacho debe establecer un análisis causal de las conductas implicadas en el evento dañoso, a fin de determinar la incidencia de la víctima en la ocurrencia del daño. Lo anterior, con el propósito de disminuir la indemnización si es que a ella hubiere lugar, en proporción a su contribución al daño que sufrió. Así es como lo ha indicado la Corte Suprema de Justicia en pronunciamiento del 19 de noviembre de 1993:

*“para aquellos eventos en los que tanto el autor de la conducta dañosa como el damnificado concurran en la generación del perjuicio, el artículo 2357 del Código Civil consagra una regla precisa, según la cual **‘[l]a apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente’**. Tradicionalmente, en nuestro medio se le ha dado al mencionado efecto la denominación ‘compensación de culpas’¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En distinto pronunciamiento, la misma corporación manifestó que en el caso en que la negligencia de la víctima incida para que se exponga imprudentemente al daño, deberá necesariamente realizarse una reducción de la indemnización. Lo anterior fue manifestado en un caso en el que se evidenció la culpa de la víctima en la ocurrencia del daño, estimada en una proporción del 40% de los perjuicios:

“En cuanto a la conducta de la víctima, analizada desde lo culpabilístico, es concurrente del hecho dañoso, por infringir los artículos 77 y 79 de la Ley 769 de 2002 (Código Nacional de Tránsito Terrestre), al aparcar en lugar prohibido y sin encender las luces de parqueo. Empero, la violación de tales normas viales no resultan incidentes en un 50% de la causa del accidente, pues amén de su

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Radicación No. 3579. No publicada.

transgresión, el otro maquinista lo vio a cierta distancia estacionado, sólo que éste fue negligente, pues al no disminuir la velocidad ni cambiar de calzada, chocó con él.

Sin embargo, aunque el obrar de Carlos Alirio Méndez Lache no fue determinante en una mitad en la producción del resultado dañoso, su actuar, aunque pasivo por no desarrollar al momento de la colisión la actividad peligrosa de la conducción, fue causante como mínimo del mismo, porque al detenerse sobre la carretera, asumió un riesgo razonablemente previsible, propio de las incidencias de la circulación, como lo es el de resultar impactado, ya sea por la actividad de otro conductor.

Debió entonces tomar “precauciones” a fin de evitar el siniestro, como haber parqueado en una berma, o en un lugar permitido para ello, evitando, en todo caso, convertirse en un obstáculo directo para vehículos en marcha en un segmento de la vía que les permite alcanzar altas velocidades.

Así las cosas, la mencionada negligencia y situación de riesgo provocada por el demandante, conducen a esta Corte, en atención a los elementos concausales y culpabilísticos, a modificar su porcentaje de concurrencia en un 40%.”¹¹
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De tal suerte que queda completamente claro que el fallador debe considerar el marco de circunstancia en que se produce el daño, así como sus condiciones de modo, tiempo y lugar, a fin de determinar la incidencia causal de la conducta de la víctima en la ocurrencia del daño por el cual solicita indemnización.

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 11001-31-03-032-2011-00736-01 . Junio 12 de 2018

En conclusión, tal como lo ha determinado la jurisprudencia, en caso de probarse que la señora MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ tuvo incidencia determinante y significativa en la ocurrencia del accidente de tránsito acaecido el 15 de octubre de 2023, deberá declararse que el porcentaje de la causación del daño a lo sumo es del 50%. Razón por la cual, de considerarse procedente una indemnización por los perjuicios deprecados, esta debe ser reducida conforme al porcentaje de participación de la víctima en la ocurrencia del accidente, como mínimo en un 50%. Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL

Es preciso destacar que, más allá de la inexistencia de responsabilidad atribuible a la parte demandada, la pretensión de reconocimiento de perjuicios morales formulada por la señora MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ, por un monto de \$104.000.000 distribuidos entre los cuatro demandantes, resulta desproporcionada e improcedente. Lo anterior se agrava aún más al establecer un valor igualitario para las víctimas directas e indirectas, sin atender a los criterios jurisprudenciales aplicables. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sido reiterativa en delimitar los montos máximos de reconocimiento de perjuicios, en particular frente al daño moral. En consecuencia, la solicitud formulada por la parte demandante no solo resulta infundada, sino también desmesurada.

Así pues, las sumas reclamas, no pueden acogerse por el despacho ya que ni siquiera en eventos de alta gravedad como la muerte o en eventos de lesiones que comportan secuelas como daño neuronal irreversible y dependencia de la víctima, la Corte Suprema de Justicia ha accedido a una indemnización como la aquí pretendida. Es decir que en este caso la pretensión es abiertamente exorbitante y desconoce los baremos indemnizatorios que sobre la materia ha fijado el alto Tribunal. Es decir que en este caso la pretensión es abiertamente exorbitante y desconoce los baremos indemnizatorios que sobre la materia se han fijado.

Ahora bien, debe señalarse que ni siquiera en el evento de lesiones en donde se presentan secuelas que comportan una pérdida de capacidad laboral la Corte Suprema ha accedido a una reparación tan cuantiosa como se pretende en este caso, al efecto veamos como en un evento en donde se acreditó el 20,65% de PCL derivada de lesiones producidas en un accidente de tránsito se ordenó una suma mucho menor a la aquí pretendida:

“Tasación del daño moral para los padres, hermanas y la víctima directa (menor de edad) en quince millones de pesos (\$15.000.000) cada uno, a causa de la perturbación psíquica, deformidad física permanente y perdida de su capacidad laboral en un 20,65%, de estudiante universitaria menor de edad, generadas por la colisión entre vehículo de servicio público y la motocicleta que aquella conducía¹².”

En este estadio de las cosas es necesario que el Despacho analice que la indemnización como forma de reparar en cierta medida a la víctima no debe tener asomo de arbitrariedad, sino que debe obedecer a la evaluación de distintos factores que rodean tanto la ocurrencia del hecho, las condiciones de la propia víctima y la intensidad de las secuelas. Frente a ello es pertinente recordar los elementos que la Corte Suprema ha precisado para tal fin:

*“La tasación de este tipo de perjuicios extrapatrimonial [refiriéndose al daño moral] se encuentra confiada al arbitrio del juzgador, que debe determinar en cada caso **“las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio,** entre otras situaciones que el juez logre advertir para la determinación equitativa del monto*

¹² Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC5885-2016, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación

del resarcimiento¹³". (énfasis y corchetes añadidos)

Por lo anterior emerge con claridad que no puede considerarse antojadizo el rubro indemnizatorio toda vez que de manera clara debe valorarse cuales son las repercusiones que para la víctima y demás reclamantes comportó el presunto hecho lesivo, la temporalidad de la lesión, la temporalidad de las secuelas, la afectación emocional en desarrollo de sus actividades diarias y no puede de ninguna manera rebasar los límites indemnizatorios que a través de la jurisprudencia se han establecido, pues recuérdese que la intención de tal indemnización nunca podrá ser enriquecer a la víctima. Frente a este tópico se hace necesario indicar como la Corte Suprema ha recordado la intención meramente indemnizatoria que reviste cualquier orden de pago bajo este perjuicio reclamado, veamos:

*La valoración del daño moral subjetivo, por su carácter inmaterial o extra patrimonial, se ha confiado al discreto arbitrio de los falladores judiciales. **Esto, por sí, lejos de autorizar interpretaciones antojadizas, les impone el deber de actuar con prudencia, valiéndose de los elementos de convicción que obren en el plenario y atendiendo la naturaleza del derecho afectado y la magnitud del daño.***

Esta clase de daño, se ha dicho, "incide en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos, pues consiste en el pesar, en la aflicción que padece la víctima por el comportamiento doloso o culposo de otro sujeto, por cuanto sus efectos solamente se producen en la entraña o en el alma de quien lo padece, al margen de los resultados que puedan generarse en su mundo exterior, pues en éstos consistirían los perjuicios morales objetivados¹⁴" (subrayado y negrilla fuera del texto original)

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC780-2020, M.P. Ariel Salazar Ramirez

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC4703-2021, Radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

(...)

“La reparación debe procurar una relativa satisfacción para no dejar incólume o impune la agresión; sin que represente una fuente de lucro injustificado que acabe desvirtuando la función asignada por la ley. Es posible establecer su quantum, sostuvo recientemente la Sala, «en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador¹⁵.

Al juez, por tanto, le corresponde fijar el perjuicio extrapatrimonial, pero las bases de su razonamiento no deben ser arbitrarias. Se trata, sostuvo la Sala, «de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge¹⁶”

Así las cosas, con suficiencia se aprecia que la jurisprudencia ha sido clara no solo en establecer que debe atenderse la entidad del perjuicio sino en establecer las características que el juzgador debe valorar para que su decisión no se torne antojadiza, sino que por el contrario obedezca a procurar la indemnización en estricta atención a la aflicción ocasionada y no más allá de ella. Por tanto, corresponderá al *arbitrio iudicis* determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente.

¹⁵ CSJ CS de 18 de septiembre de 2009, exp. 2005-00406-01. Cfr. se665 de 7 de marzo de 2019, exp.2009-00005-01.

¹⁶ CSJ SC de 5 de mayo de 1999, exp. 4978.

En el presente caso, la parte demandante solicita la suma de \$104.000.000 por concepto de perjuicio moral, correspondiendo \$26.000.000 a cada uno de los accionantes, incluidos tanto la víctima directa como las víctimas indirectas, dando un claro ejemplo de la tasación inadecuada del valor del perjuicio causado por daño moral, atribuyendo un mismo valor a quien es la supuesta víctima que sufrió el daño directo, como a sus hijos los cuales solo reciben afectaciones de carácter indirecto, siempre y cuando estas se logren probar. No obstante, dicha pretensión excede los límites jurisprudencialmente establecidos y, en contraste con el análisis probatorio del caso, resulta desproporcionada.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada. 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. En consecuencia, la suma solicitada resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos establecidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE.

Para empezar, debe hacerse remembranza que al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar que existió una ganancia dejada de percibir con ocasión al accidente de tránsito, no es procedente el reconocimiento del lucro cesante. Máxime cuando no se probó, (I) que la señora LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO como víctima indirecta y MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ como víctima directa desarrollaran una actividad económica y está a que atendía, (II) que percibieran ingresos y cuales eran, (III) que tuviera un cese en sus actividades (esto no está probado en ninguna medida) y (IV) que este último se derivara como consecuencia del accidente de tránsito, los anteriores motivos son suficientes para negar la solicitud de lucro cesante.

Sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante debe recordarse que este se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, 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. Es decir, 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, lo anterior, 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.**¹⁷ -*

(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sentencia RAD. 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

Así, 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.

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, 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 dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como *el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto.* (...)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación

precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.¹⁸ -
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

En el caso sub judice, no puede presumirse el lucro cesante a favor de la parte actora, como consecuencia de que:

¹⁸ Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano.

- No se probó la actividad desarrollada por la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**

Debe advertirse que el demandante no adjuntó pruebas útiles, conducentes y pertinentes que permitieran acreditar su vinculación laboral, pues no se cuenta con los respectivos soportes que constaten efectivamente que el actor se encontraba laborando para la fecha de los hechos.

- No se probó el valor de los ingresos percibidos por la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**

Esto como quiera que al plenario tampoco fue allegada declaración de renta, constancia de los pagos, desprendibles de nómina, movimientos bancarios y en general, ningún documento conducente, pertinente y útil para demostrar los ingresos.

- No se probó que la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** hubiese presentado algún “cese” en sus labores, máxime porque no se prueba que tenía un trabajo
- En efecto brilla en el presente proceso la orfandad de pruebas de la parte demandante, por cuanto no se acredita siquiera que la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** se encontrará laborando, por lo que mucho menos se corroboró que hubiera dejado de lado sus labores con el fin de atender las lesiones de **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**.
- La pretensión de lucro cesante de la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO**, no está llamada a prosperar por su calidad de víctima indirecta.
- No se prueba que dejara de percibirse alguna ganancia con ocasión al accidente

Nuevamente, en ausencia de prueba de la actividad económica desarrollada, también se evidencia que no existe desprendible de nómina o documento alguno que demuestre la ganancia dejada de percibir. Además, no se demuestra que el demandante no haya podido acceder al mercado laboral de manera posterior al accidente, pues su porcentaje de pérdida de capacidad laboral (16,78% que será objeto de contradicción) no representa un estado de invalidez y claramente no constituyó un impedimento para que el actor accediera al mercado laboral.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor del actor sumas de dinero por concepto de lucro cesante, toda vez que no hay prueba dentro del expediente de actividad productiva alguna que le generará ingresos a la señora MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y, por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante solicitado por la parte demandante.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la señora MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ. tenía entre sus mandatos como parte demandante, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda, toda vez que no es posible presumirlos, por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Pese a dicha carga el hoy accionante no ha probado que como consecuencia del accidente del 10 de octubre de 2021 haya estado cesante y que sus ingresos se hayan visto frustrados y mucho menos ha acreditado el monto de la supuesta pérdida, por lo anterior el carácter incierto del supuesto daño es óbice para que el Despacho acoja tal solicitud.

En conclusión, no puede existir reconocimiento de lucro cesante como quiera que no se acreditó con los elementos probatorios necesarios la actividad y los ingresos la señora MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además

de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Lo anterior, en tanto tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia, quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

El honorable Despacho no tiene otra alternativa diferente que negar las pretensiones de la demanda y declarar probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.

Con relación al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditado que el accidente de tránsito acaecido el 15 de octubre de 2023 haya generado una condición médica permanente que le impida a la **señora MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ** realizar aquellas actividades placenteras que hacen agradable su existencia. Sumado que La historia clínica de enero de 2024 evidencia que la señora María Luz Alba Panesso Hernández presentaba una evolución favorable en su estado de salud. En dicho documento se señala que la paciente ya no refería dolor, tenía una adecuada movilidad articular en la rodilla y el tobillo, sin limitaciones funcionales, sin signos de edema ni inflamación, y sin manifestaciones clínicas que sugirieran la persistencia de secuelas incapacitantes. Además, no se reportan restricciones médicas que le impidan realizar actividades laborales o cotidianas con normalidad.

Lo primero que se debe tomar en consideración es que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psicofísica que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho lesivo. Así, este perjuicio se ve reflejado

en el deterioro de la calidad de vida de la víctima y la pérdida de la posibilidad de tener contacto con las demás personas o relacionarse con ellas.

Nótese en este caso que la petición indemnizatoria formulada por el extremo actor tiene como única base las lesiones sufridas en el accidente de tránsito ocasionado por su propia causa. De manera que, no se encuentra acreditado que exista algún tipo de afectación de carácter permanente, puesto que la única prueba de la presunta alteración psicofísica y sus condiciones de existencia se reduce a la información de la existencia de perjuicios en los hechos de la demanda. Circunstancia que torna improcedente cualquier petición indemnizatoria en los términos elevados.

En conclusión, desde cualquier punto de vista se evidencia que la tasación de daño en la vida de relación solicitado por el demandante es improcedente, por cuanto no se encuentra acreditada la existencia de una lesión psicofísica ni su carácter permanente que le impida a la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ** realizar aquellas actividades placenteras que hacen agradable su existencia. En consecuencia, deberá desestimarse la tasación de este perjuicio propuesta por el extremo actor.

Por lo anterior, respetuosamente ruego al Honorable Juez tener por probada esta excepción.

6. . IMPROCEDENCIA DE DAÑO EMERGENTE.

La parte demandante pretende el reconocimiento de un daño emergente en favor de **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ** y de **VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO**. Sin embargo, tal pretensión no puede prosperar, pues carece de sustento probatorio suficiente y, en uno de los casos, resulta abiertamente improcedente.

En primer lugar, respecto al daño emergente reclamado por **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, la parte demandante ha aportado una serie de documentos con los que pretende

acreditar los gastos en los que supuestamente ha incurrido como consecuencia del accidente. No obstante, dichos documentos carecen de los requisitos legales exigidos para su validez y eficacia probatoria. En efecto, las facturas y comprobantes aportados no cumplen con las exigencias establecidas en la normatividad tributaria y comercial vigente, lo que impide que sean considerados como prueba idónea del supuesto perjuicio patrimonial.

Adicionalmente, los documentos aportados no permiten establecer con certeza la relación de causalidad entre los gastos y el accidente de tránsito que dio lugar a este proceso. No basta con la simple presentación de documentos de cobro si estos no acreditan de manera clara e inequívoca que los gastos fueron efectivamente asumidos por la víctima y que derivan de manera directa e inescindible del siniestro. En ausencia de una prueba idónea y suficiente, el reconocimiento del daño emergente solicitado por la parte demandante se torna inviable, pues la carga probatoria de demostrar la existencia del perjuicio recae exclusivamente sobre quien lo alega.

En segundo lugar, respecto al daño emergente reclamado por **VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO**, su pretensión resulta no solo infundada sino además improcedente desde el punto de vista jurídico. La demandante pretende que se le reconozcan los gastos de transporte en los que ha tenido que incurrir para desplazarse entre su lugar de trabajo y su residencia, bajo el argumento de que, antes del accidente, estos costos no existían para ella porque era transportada gratuitamente por su madre. Sin embargo, este planteamiento no puede sostenerse en derecho, pues los gastos de transporte hacen parte de las obligaciones propias de cualquier persona en el desarrollo de su vida cotidiana y no pueden ser trasladados a la parte demandada.

El hecho de que, con anterioridad al accidente, la demandante recibiera un beneficio gratuito de parte de un tercero en modo alguno implica que, al cesar dicho beneficio, deba ser indemnizada por ello. De aceptarse este argumento, cualquier persona podría pretender ser compensada por gastos que, en realidad, forman parte de su carga ordinaria de subsistencia, lo cual desnaturaliza la noción de daño indemnizable y genera un enriquecimiento sin justa causa.

Es importante resaltar que la jurisprudencia y doctrina han sido claras en señalar que el daño emergente corresponde exclusivamente a aquellos gastos en los que efectivamente ha incurrido una persona como consecuencia directa e inmediata de un hecho dañoso, y no a los costos ordinarios de la vida cotidiana que, por razones ajenas a la parte demandada, deban ser asumidos por el reclamante. En el presente caso, el gasto de transporte de Verónica Yaneth Panesso Panesso no puede considerarse un perjuicio derivado del accidente, sino una obligación propia de su subsistencia.

Por lo anterior, la pretensión de reconocimiento de daño emergente tanto para María Luz Alba Panesso Hernández como para Verónica Yaneth Panesso Panesso debe ser rechazada. En el primer caso, por falta de prueba suficiente que acredite la existencia y cuantía del perjuicio alegado; y en el segundo caso, porque la supuesta afectación patrimonial no tiene relación alguna con el hecho dañoso objeto del litigio y, por tanto, no es indemnizable conforme a los principios generales de la responsabilidad civil.

7. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez declarar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del extremo pasivo de la litis y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO

1. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA POLIZA POR TRATARSE DE UN EVENTO EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE COBERTURA.

Falta de cobertura material debido a que el caso en litigio se encuentra dentro de los riesgos expresamente excluidos en la póliza de seguro. Se argumenta que, conforme a los artículos 1056 y 1127 del Código de Comercio, el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, incluyendo causales de exclusión. En este caso, la exclusión invocada (numeral 22 del apartado "Exclusiones para todos los amparos") establece que la aseguradora no está obligada a indemnizar cuando el asegurado reconoce su responsabilidad, sin autorización previa y por escrito de la aseguradora. Como en el presente litigio se configuró dicha exclusión, la aseguradora no tiene la obligación de asumir los valores reclamados en la demanda

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 los intereses asegurados. Por lo tanto, es en el conjunto de 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, además de las de origen legal. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetar 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 del Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, 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 No. 023193691/21 emitida por Allianz Seguros S.A. en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones que deberán ser tomadas en consideración por el Despacho. Es claro que la póliza de seguro no ampara los hechos materia del litigio, al encontrarnos ante riesgos expresamente excluidos de cobertura.

De modo que, una vez efectuado el análisis de las exclusiones que presenta la póliza de seguro, encontramos que en este caso se encuentra configurada la exclusión prevista en el numeral 22 del apartado de la póliza denominado “Exclusiones para todos los amparos”, que establece lo siguiente:

22. Cuando el asegurado, sin autorización expresa y escrita de La Compañía, reconozca su propia responsabilidad, incurra en gasto alguno, realice pagos o celebre arreglos, liquidaciones, transacciones o conciliaciones con respecto a cualquiera de las acciones que puedan originar la obligación de indemnizar a cargo de La Compañía de acuerdo con el amparo otorgado, salvo los gastos razonables, urgentes y necesarios para proporcionar los auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, ambulancia y hospitalización.

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

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

DOCUMENTO: POLIZA No. 023193691/2.

En este caso, se tiene que las pretensiones formuladas en la demanda incluyen reclamaciones que no se encuentran amparadas por la póliza, ya que el asegurado asumió responsabilidad sin autorización expresa y escrita de Allianz Seguros S.A., lo que configura plenamente la exclusión de cobertura antes citada.

Por todo lo expuesto en líneas precedentes, es claro que en este caso no procederá reconocimiento

alguno a título indemnizatorio, toda vez que la exclusión antes referida impide que la compañía aseguradora asuma los valores reclamados en la demanda.

En conclusión, la póliza No. 023193691/21, no presta cobertura material para el caso en cuestión, toda vez que las partes, en virtud de la autonomía de la voluntad, pactaron en la póliza expresamente una serie de riesgos que quedarían excluidos de cobertura en caso de materializarse. En efecto, no procederá reconocimiento indemnizatorio en el evento en que se compruebe la configuración de la exclusión contenida en el numeral 22 del apartado "Exclusiones para todos los amparos", por lo que es evidente que no podrá afectarse la póliza en cuestión, ni mucho menos solicitar indemnización alguna con cargo a la misma. Toda vez que se encuentra patente la falta de cobertura material por tratarse de riesgos excluidos expresamente en el condicionado general de la póliza.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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, por cuanto no se demostró un nexo de causalidad entre las conductas de los demandados y el daño alegado por la parte Demandante. Adicionalmente, debido a que no se acreditó la cuantía de la pérdida, 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 1077 del Código de Comercio, estableció:

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

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

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

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

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

*Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro, **el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar***

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

“(...) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080)¹⁹” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

“2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurador”.

2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (art. 1075, ib.), información

¹⁹ 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.

que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

2.3. Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además “demostrar [su] ocurrencia (...), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso” (art. 1077, ib.).

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario” (art. 1089, ib.)²⁰.

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

“(…) Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que la demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del

²⁰ Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio. *En consecuencia y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, la demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios²¹ (Negrilla y subrayado fuera del texto original)*

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

(ii) **La no realización del Riesgo Asegurado.**

Sin perjuicio de las excepciones de la contestación de la demanda, se formula esta de conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas la Póliza de Auto Colectivo No. 023193691/21, toda vez que de la mera lectura podemos concluir que el riesgo asegurado no se realizó. Mediante la póliza en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la Aseguradora cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual atribuible al Asegurado nombrado en la carátula de la póliza cuando este deba asumir un daño derivado de una reclamación basada en una responsabilidad de carácter extracontractual y de la cual se pretenda obtener una indemnización. Sin embargo, en este

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 1100131030241998417501

caso encontramos que tal responsabilidad no se estructuró, pues ante la inexistencia de nexo causal entre las conductas de los demandados y el daño reclamado por la parte Actora, no procede reclamación alguna con cargo a la póliza de seguro. Puesto que no se han reunido los elementos esenciales para que sea procedente declarar la Responsabilidad Civil Extracontractual.

En virtud de la clara inexistencia de responsabilidad del asegurado, la Aseguradora deberá ser absuelta de cualquier responsabilidad indemnizatoria. Pues al tenor del amparo contratado, se estipuló que mi representada cubre la Responsabilidad en que incurra el asegurado. Sin embargo, los Demandantes no lograron estructurar los elementos constitutivos para que se predique la responsabilidad a cargo de las demandadas y con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró. El riesgo fue descrito dentro de las condiciones del contrato de seguros, de la siguiente manera:

“6. Responsabilidad Civil Extracontractual

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

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

(ii) **Acreditación de la cuantía de la pérdida.**

Es claro que en el presente caso no procede el reconocimiento de indemnización alguna por perjuicios patrimoniales o extrapatrimoniales, toda vez que no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso. Es preciso resaltar que las pruebas documentales aportadas no permiten establecer con certeza los ingresos mensuales ni la actividad económica desempeñada por la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**. Asimismo, no obra en el expediente prueba alguna que acredite que la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** percibiera ingresos. Por otro lado, no se aportó prueba que permita inferir que la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** haya renunciado a su empleo con el fin de cuidar a la víctima directa, ni que dicha circunstancia haya generado un perjuicio patrimonial, como lo sostiene la parte demandante. No se demostró que la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ** careciera de autonomía para valerse por sí misma, lo que hace inexplicable la supuesta necesidad de que la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** hubiese abandonado sus actividades laborales por dicha razón. Es improcedente el reconocimiento de indemnización por este concepto y como consecuencia, no podrá reconocerse emolumento alguno con cargo a la póliza de seguro.

Adicionalmente, la parte demandante solicita el reconocimiento de daño a la vida de relación y daño a la salud. Sin embargo, el daño a la salud no puede ser reconocido como quiera que se trata de una tipología de perjuicios no reconocida en la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil y como quiera que el presente caso se encuentra cursando ante dicha jurisdicción, es evidente su improcedencia. Además, el daño a la vida en relación es claramente improcedente respecto del extremo actor, pues como está probado ninguno fue víctima directa, a excepción de la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, del accidente del 15 de octubre de 2023. Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil Sentencia del 29 de marzo de 2017, ha sido clara en establecer que el daño a la vida de relación sólo será reconocido a la víctima directa.

En conclusión, para el caso en estudio debe señalarse en primera medida que la parte actora no

demostró la realización del riesgo asegurado, pues no se ha presentado un evento en el cual haya sido declarada la responsabilidad civil del asegurado. Por otro lado, respecto a la acreditación de la cuantía de la supuesta pérdida no se encuentra probada, como quiera que el lucro cesante, daño a la vida de relación y daño a la salud son claramente improcedentes en este caso, teniendo en cuenta que no existe prueba que acredite las tipologías de daño deprecadas en la demanda con ocasión al accidente de tránsito ocurrido en fecha 15 de octubre de 2023. Del incumplimiento de las cargas que imperativamente establece el artículo 1077 del Código del Comercio por la parte Demandante, basta con remitirnos a las pruebas aportadas con la demanda, en donde se evidencia la carencia de elementos demostrativos que acrediten la realización del riesgo asegurado y la supuesta pérdida. Por tanto, es claro que no se cumplen las cargas del artículo 1077 del Código de Comercio por lo que deberán negarse las pretensiones de la demanda. Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES INDIVIDUAL LIVIANOS PARTICULARES No. 023193691/21.

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, se plantea que dentro de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023193691/21 suscrita entre mi representada y la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por **ALLIANZ SEGUROS S.A.** En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

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

refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“En efecto, no en vano los artículos 1056²² y 1120 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.

Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos”²³

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

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

²² Dice el precepto: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

²³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC4527-2020. M.P. Francisco Ternera Barrios.

*transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), luego, **en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes***²⁴ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

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

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

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»²⁵ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los

²⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Exp. 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo.

²⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC5327-2018. Magistrado Ponente: Luis Alfonso Rico Puerta.

jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023193691/21, emitida por **ALLIANZ SEGUROS S.A.** en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones para todas las coberturas, porque de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones respecto a mi mandante.

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

3. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

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

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a

una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la tolerancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”²⁶

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

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

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

Debe recordarse que tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda, en lo referente al lucro cesante que aduce haber sufrido la señora MARÍA LUZ ALBA PANESSO

²⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065

HERNÁNDEZ como víctima directa y la LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO como víctima indirecta, es improcedente el reconocimiento de dicho concepto, en tanto, no se probó, i) que desarrollaran una actividad económica y está a que atendía, (ii) que percibiera ingresos y cuales eran, (iii) que tuviera un cese en sus actividades (esto no está probado en ninguna medida) y (iv) que esta última se derivara como consecuencia del accidente de tránsito.

Respecto a la estimación que realiza la parte demandante por concepto de daño moral sufrido por **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** como víctima directa y cada uno de sus hijos **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO, VERONICA YANETH PANESSO PANESSO y JOHAN VASCO PANESSO**, como víctimas indirectas, solicitando el reconocimiento de daño moral en igual proporción para todos, en igual medida es improcedente, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, por cuanto: (i) no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto, (ii) en el plenario de este proceso no se observa ni una sola prueba que indique si quiera sumariamente la existencia de un perjuicio moral que hayan sufrido las actoras.

Ahora, frente al daño a la vida en relación debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditado que el accidente de tránsito acaecido el 15 de octubre de 2023 haya generado una condición médica permanente que le impida a la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** realizar aquellas actividades placenteras que hacen agradable su existencia.

Por lo tanto, en el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado, responsabilidad civil extracontractual. Razón por la cual, de pagar suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, así como se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los

presupuestos de una responsabilidad patrimonial del asegurado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, como no existe ninguna certeza de los perjuicios pretendidos y mucho menos de que los mismos hubieren sido causados por el asegurado, reconocerlos con cargo a la Póliza transgrediría en mayor medida el carácter indemnizatorio del contrato de seguro, por lo tanto, deberá el Despacho evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y así evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la parte actora.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente excepción.

3. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas, por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro, y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de responsabilidad civil de los demandantes contra los demandados, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023193691/21, con vigencia desde el 21/12/2022 - 00:00 horas hasta el 20/12/2023 - 24:00 horas.

4. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza No. 023193691/21, que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de ALLIANZ SEGUROS S.A. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

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 – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

Coberturas		
Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	0,00

DOCUMENTO: Póliza No. 023193691/21

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis ALLIANZ SEGUROS S.A. no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la Póliza. En todo caso, dicha Póliza contiene unos

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

límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente excepción.

5. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO CON ALLIANZ SEGUROS S.A.

En el caso que se encuentra bajo estudio, no es viable que se declare como responsable a la Compañía de Seguros en virtud de la figura de la solidaridad, pues no existe convención, testamento ni ley en donde se haya dejado establecida la solidaridad civil entre el tomador del seguro y mi representada. Por lo anterior, es improcedente una condena solidaria en contra de mi prohilada, pues la figura jurídica en mención no ha sido pactada por las partes dentro del contrato de seguro.

El artículo 1568 del Código Civil Colombiano establece:

*“**ARTICULO 1568.** En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito. Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum. La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.”*

Ahora bien, en lo concerniente a la solidaridad convenida entre las partes, la Corte^[1] igualmente se ha ocupado de ella al señalar lo siguiente:

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

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

Como se colige del contrato de seguro materializado a partir de la Póliza No. 023193691/21, entre mi procurada y el tomador no se pactó la solidaridad, así como tampoco se señaló que la misma tuviese una relación adicional y/o distinta a la función aseguraticia por la misma desarrollada. Lo cual claramente deviene en que no es posible predicar la solidaridad pretendida por la parte demandante. Consecuentemente, mi procurada no puede ser tenida como responsable del accidente acaecido el día 15 de octubre de 2023, pues su relación se limita y circunscribe al contrato de seguro que la misma otorgó en el cual no se pactó la solidaridad.

Teniendo en cuenta lo anterior, al analizar el caso concreto resulta claro que ni en una convención, ni en un testamento, ni en la ley, se estableció la solidaridad civil respecto de la tomadora de la Póliza y ALLIANZ SEGUROS S.A., figura que tampoco se pactó dentro del contrato de seguro celebrado por estas.

En conclusión, a mi procurada no le es aplicable ningún tipo de solidaridad. Así las cosas, en caso

de una eventual sentencia en contra de los intereses de ALLIANZ SEGUROS S.A., solicito al Despacho atenerse a lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio, que *establece “El asegurador no estará dispuesto a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1044”*.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

6. GENERICA O INNOMINADA.

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del extremo pasivo y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPITULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR MARIA CECILIA VELEZ MAYA MANCIPE

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

AL HECHO PRIMERO: Es cierto que, entre **MARIA CECILIA VELEZ MAYA MANCIPE** y **ALLIANZ SEGUROS S.A.** se concertó la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023193691/21, para la vigencia comprendida desde el 21 de diciembre de 2022 hasta el 20 de diciembre de 2023, siendo que para la fecha en la que se narran los hechos, el vehículo de placas ENY053 se encontraba amparado por el mentado contrato de seguro amparándose entonces los

perjuicios causados a terceros derivados de la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado. No obstante, desde este momento el Despacho deberá tener en cuenta que esta no podrá ser afectada por los hechos que se debaten en este litigio, por cuanto, para que opere la obligación indemnizatoria de ALLIANZ SEGUROS S.A., es totalmente necesario que se acredite la realización del riesgo asegurado en la Póliza No. 023193691/21, circunstancia que en este caso no ha sucedido de acuerdo con lo dispuesto en la contestación de la demanda.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto.

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

AL HECHO CUARTO: Es cierto.

AL HECHO QUINTO: Es cierto, tal como consta en el expediente del proceso.

AL HECHO SEXTO: Parcialmente cierto. Si bien se constata la existencia del proceso que nos ocupa. No obstante, en el caso concreto no se estructuraron los elementos de la responsabilidad, y por tanto no se ha realizado el riesgo asegurado, situación suficiente para que el Despacho se abstenga de imponer obligación alguna a mi mandante.

AL HECHO SÉPTIMO: No es cierto. ALLIANZ SEGUROS S.A. no se encuentra llamada a responder por las condenas a las que haya lugar o en su defecto reembolsar dineros con cargo a la Póliza, por cuanto, dicho contrato de seguro no está llamado a ser afectado sin que se acredite el siniestro, esto es, la realización del riesgo asegurado en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO a esta pretensión, toda vez que no es jurídicamente viable que se declare una relación de garantía para responder por una eventual sentencia condenatoria en contra de los llamantes en garantía, por los siguientes motivos:

No se ha realizado el riesgo asegurado: Sin perjuicio de las excepciones de la contestación de la demanda, se formula esta de conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas la Póliza de Automóviles Individual Livianos Particulares 022560841/0, toda vez que de la mera lectura podemos concluir que el riesgo asegurado no se realizó. Mediante la póliza en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, Allianz aceptó cubrir los perjuicios que cause el Asegurado Fredy Jimmy García Pinzón derivados de la responsabilidad civil extracontractual. Sin embargo, en este caso encontramos que tal responsabilidad no se estructuró, pues ante la inexistencia de nexo causal entre las conductas del mentado asegurado y el daño reclamado por la parte Actora, no procede reclamación alguna con cargo a la póliza de seguro, es decir hay una total orfandad probatoria que impide que nazca la responsabilidad civil extracontractual a cargo de la pasiva, lo que de entrada supone que el riesgo asegurado no se realizó.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO a que exista algún tipo de condena en contra de mi

demandada, pues es de indicar que, si con la admisión del llamamiento en garantía efectuado a mi procurada, se pretende que la misma indemnice a quienes integran la parte activa dentro del presente litigio, ante una eventual condena en contra de los demandados, lo cierto es que aunque se admita el llamamiento, las pruebas obrantes en el plenario demuestran una ruptura del nexo causal que no permite la imputación de responsabilidad a los demandados y como consecuencia, no podrá entenderse realizado el riesgo asegurado ni declararse el siniestro. Por ello la Póliza no puede ser afectada.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA POLIZA POR TRATARSE DE UN EVENTO EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE COBERTURA.

Falta de cobertura material debido a que el caso en litigio se encuentra dentro de los riesgos expresamente excluidos en la póliza de seguro. Se argumenta que, conforme a los artículos 1056 y 1127 del Código de Comercio, el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, incluyendo causales de exclusión. En este caso, la exclusión invocada (numeral 22 del apartado "Exclusiones para todos los amparos") establece que la aseguradora no está obligada a indemnizar cuando el asegurado reconoce su responsabilidad, sin autorización previa y por escrito de la aseguradora. Como en el presente litigio se configuró dicha exclusión, la aseguradora no tiene la obligación de asumir los valores reclamados en la demanda

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 los intereses asegurados. Por lo tanto, es en el conjunto de 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, además de

las de origen legal. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetar 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 del Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, 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 No. 023193691/21 emitida por Allianz Seguros S.A. en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones que deberán ser tomadas en consideración por el Despacho. Es claro que la póliza de seguro no ampara los hechos materia del litigio, al encontrarnos ante riesgos expresamente excluidos de cobertura.

De modo que, una vez efectuado el análisis de las exclusiones que presenta la póliza de seguro, encontramos que en este caso se encuentra configurada la exclusión prevista en el numeral 22 del apartado de la póliza denominado “Exclusiones para todos los amparos”, que establece lo siguiente:

22. Cuando el asegurado, sin autorización expresa y escrita de La Compañía, reconozca su propia responsabilidad, incurra en gasto alguno, realice pagos o celebre arreglos, liquidaciones, transacciones o conciliaciones con respecto a cualquiera de las acciones que puedan originar la obligación de indemnizar a cargo de La Compañía de acuerdo con el amparo otorgado, salvo los gastos razonables, urgentes y necesarios para proporcionar los auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, ambulancia y hospitalización.

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

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

DOCUMENTO: POLIZA No. 023193691/2.

En este caso, se tiene que las pretensiones formuladas en la demanda incluyen reclamaciones que no se encuentran amparadas por la póliza, ya que el asegurado asumió responsabilidad sin autorización expresa y escrita de Allianz Seguros S.A., lo que configura plenamente la exclusión de cobertura antes citada.

Por todo lo expuesto en líneas precedentes, es claro que en este caso no procederá reconocimiento alguno a título indemnizatorio, toda vez que la exclusión antes referida impide que la compañía aseguradora asuma los valores reclamados en la demanda.

1. En conclusión, la póliza No. 023193691/21, no presta cobertura material para el caso en cuestión, toda vez que las partes, en virtud de la autonomía de la voluntad, pactaron en la póliza expresamente una serie de riesgos que quedarían excluidos de cobertura en caso de materializarse. En efecto, no procederá reconocimiento indemnizatorio en el evento en que se compruebe la configuración de la exclusión contenida en el numeral 22 del apartado "Exclusiones para todos los amparos", por lo que es evidente que no podrá afectarse la póliza en cuestión, ni mucho menos solicitar indemnización alguna con cargo a la misma.

Toda vez que se encuentra patente la falta de cobertura material por tratarse de riesgos excluidos expresamente en el condicionado general de la póliza.

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR CUANTO NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO AUTOMÓVILES INDIVIDUAL LIVIANOS PARTICULARES NO 023193691/21 – ARTÍCULO 1072 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

En este punto su Despacho deberá tener en consideración que no existe obligación indemnizatoria en cabeza de Allianz Seguros, por no haberse realizado el riesgo asegurado en la póliza de Seguro. Obsérvese que de la mera lectura de las condiciones específicas la Póliza Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023193691/21, es factible concluir que el riesgo asegurado no se realizó. Mediante la póliza en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la Aseguradora se comprometió a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual atribuible al asegurado cuando deba asumir un daño derivado de una reclamación basada en una responsabilidad de carácter extracontractual y de la cual se pretenda obtener una indemnización. Sin embargo, en este caso encontramos que tal responsabilidad no se estructuró, todo lo contrario, que, ante la inexistencia de nexo causal entre las conductas desplegadas por el conductor del vehículo asegurado y el daño reclamado por la parte actora, no procede reclamación alguna con cargo a la póliza de seguro. Puesto que no se han reunido los elementos esenciales para que sea procedente declarar la Responsabilidad Civil Extracontractual.

En virtud de la clara inexistencia de responsabilidad del asegurado, la Aseguradora deberá ser absuelta de cualquier responsabilidad indemnizatoria. Pues al tenor del amparo contratado, se estipuló que mi representada cubre la responsabilidad en que incurra el asegurado. Sin embargo, los demandantes no lograron estructurar los elementos constitutivos para que se predique la responsabilidad a cargo del conductor del vehículo asegurado y con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la Aseguradora, pues el riesgo amparado no se

configuró.

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

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

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

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

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.** Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)”²⁸*
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza No. 023193691/21, es amparar la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado como consecuencia de un accidente de tránsito ocasionado por el vehículo asegurado, tal y como se expone en el clausulado

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

de la póliza.

En tal virtud, Allianz Seguros S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible al asegurado o su conductor autorizado, cuando deba asumir un perjuicio causado a un tercero como consecuencia de un accidente de tránsito. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del extremo demandado. Contrario a esto se encuentra patente la ausencia de nexo causal entre las actuaciones del conductor y el perjuicio reclamado por la parte actora.

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

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la Póliza No. No. 023193691/21. Las diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por Aseguradora en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte del extremo demandado. Así mismo, es necesario tener en consideración que en este caso no existe prueba del nexo causal entre las actuaciones del conductor del vehículo asegurado y los perjuicios deprecados,. Luego, es imposible acreditar la existencia de responsabilidad civil extracontractual a cargo del asegurado. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de Allianz Seguros S.A., comoquiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

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

3 SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas, por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro, y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de responsabilidad civil de los demandantes contra los demandados, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023193691/21, con vigencia desde el 21/12/2022 - 00:00 horas hasta el 20/12/2023 - 24:00 horas.

4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

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

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la tolerancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”²⁹

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

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.”

²⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065

La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

Debe recordarse que tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda, en lo referente al lucro cesante que aduce haber sufrido la señora MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ como víctima directa y la LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO como víctima indirecta, es improcedente el reconocimiento de dicho concepto, en tanto, no se probó, i) que desarrollaran una actividad económica y está a que atendía, (ii) que percibiera ingresos y cuales eran, (iii) que tuviera un cese en sus actividades (esto no está probado en ninguna medida) y (iv) que esta última se derivara como consecuencia del accidente de tránsito.

Respecto a la estimación que realiza la parte demandante por concepto de daño moral sufrido por **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** como víctima directa y cada uno de sus hijos **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO, VERONICA YANETH PANESSO PANESSO y JOHAN VASCO PANESSO**, como víctimas indirectas, solicitando el reconocimiento de daño moral en igual proporción para todos, en igual medida es improcedente, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, por cuanto: (i) no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto, (ii) en el plenario de este proceso no se observa ni una sola prueba que indique si quiera sumariamente la existencia de un perjuicio moral que hayan sufrido las actoras.

Ahora, frente al daño a la vida en relación debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto

no está acreditado que el accidente de tránsito acaecido el 15 de octubre de 2023 haya generado una condición médica permanente que le impida a la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** realizar aquellas actividades placenteras que hacen agradable su existencia.

Por lo tanto, en el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado, responsabilidad civil extracontractual. Razón por la cual, de pagar suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, así como se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del asegurado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, como no existe ninguna certeza de los perjuicios pretendidos y mucho menos de que los mismos hubieren sido causados por el asegurado, reconocerlos con cargo a la Póliza transgrediría en mayor medida el carácter indemnizatorio del contrato de seguro, por lo tanto, deberá el Despacho evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y así evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la parte actora.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente excepción.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza No. 023193691/21, que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta

entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

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”³⁰ –
(Subrayado y negrilla)

6. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

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

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la tolerancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”³¹

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es

³⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. Exp. 5952.

³¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065

por ello por lo que, aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

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

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

Debe recordarse que tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda, en lo referente al lucro cesante que aduce haber sufrido la señora MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ como víctima directa y la LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO como víctima indirecta, es improcedente el reconocimiento de dicho concepto, en tanto, no se probó, i) que desarrollaran una actividad económica y está a que atendía, (ii) que percibiera ingresos y cuales eran, (iii) que tuviera un cese en sus actividades (esto no está probado en ninguna medida) y (iv) que esta última se derivara como consecuencia del accidente de tránsito.

Respecto a la estimación que realiza la parte demandante por concepto de daño moral sufrido por **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** como víctima directa y cada uno de sus hijos **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO, VERONICA YANETH PANESSO PANESSO y JOHAN VASCO PANESSO**, como víctimas indirectas, solicitando el reconocimiento de daño moral en igual

proporción para todos, en igual medida es improcedente, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, por cuanto: (i) no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto, (ii) en el plenario de este proceso no se observa ni una sola prueba que indique si quiera sumariamente la existencia de un perjuicio moral que hayan sufrido las actoras.

Ahora, frente al daño a la vida en relación debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditado que el accidente de tránsito acaecido el 15 de octubre de 2023 haya generado una condición médica permanente que le impida a la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** realizar aquellas actividades placenteras que hacen agradable su existencia.

Por lo tanto, en el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado, responsabilidad civil extracontractual. Razón por la cual, de pagar suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, así como se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del asegurado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, como no existe ninguna certeza de los perjuicios pretendidos y mucho menos de que los mismos hubieren sido causados por el asegurado, reconocerlos con cargo a la Póliza transgrediría en mayor medida el carácter indemnizatorio del contrato de seguro, por lo tanto, deberá el Despacho evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y así evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la parte actora.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente

excepción.

7. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas, por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro, y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de responsabilidad civil de los demandantes contra los demandados, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023193691/21, con vigencia desde el 21/12/2022 - 00:00 horas hasta el 20/12/2023 - 24:00 horas.

8. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza No. 023193691/21, que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de ALLIANZ SEGUROS S.A. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

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*¹³² – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

Coberturas		
Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	0,00

DOCUMENTO: Póliza No. 023193691/21

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis ALLIANZ SEGUROS S.A. no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la Póliza. En todo caso, dicha Póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente excepción.

9. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO CON ALLIANZ SEGUROS S.A.

³² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. Exp. 5952.

En el caso que se encuentra bajo estudio, no es viable que se declare como responsable a la Compañía de Seguros en virtud de la figura de la solidaridad, pues no existe convención, testamento ni ley en donde se haya dejado establecida la solidaridad civil entre el tomador del seguro y mi representada. Por lo anterior, es improcedente una condena solidaria en contra de mi prohiada, pues la figura jurídica en mención no ha sido pactada por las partes dentro del contrato de seguro.

El artículo 1568 del Código Civil Colombiano establece:

***“ARTICULO 1568.** En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito. Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum. La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.”*

Ahora bien, en lo concerniente a la solidaridad convenida entre las partes, la Corte^[1] igualmente se ha ocupado de ella al señalar lo siguiente:

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

*Ni la prescripción ni la solidaridad son, por lo tanto, elementos “accesorios” de la relación jurídico-sustancial o derecho material. **Si la acción sustancial está***

prescrita el demandante no tiene ningún derecho y el demandado no es civilmente responsable; y si el deudor contractual no es responsable in solidum, entonces no está obligado a pagar el total de la indemnización. Desde luego que se trata de una cuestión fundamental y no de un tema secundario. – (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Como se colige del contrato de seguro materializado a partir de la Póliza No. 023193691/21, entre mi procurada y el tomador no se pactó la solidaridad, así como tampoco se señaló que la misma tuviese una relación adicional y/o distinta a la función aseguradora por la misma desarrollada. Lo cual claramente deviene en que no es posible predicar la solidaridad pretendida por la parte demandante. Consecuentemente, mi procurada no puede ser tenida como responsable del accidente acaecido el día 15 de octubre de 2023, pues su relación se limita y circunscribe al contrato de seguro que la misma otorgó en el cual no se pactó la solidaridad.

Teniendo en cuenta lo anterior, al analizar el caso concreto resulta claro que ni en una convención, ni en un testamento, ni en la ley, se estableció la solidaridad civil respecto de la tomadora de la Póliza y ALLIANZ SEGUROS S.A., figura que tampoco se pactó dentro del contrato de seguro celebrado por estas.

En conclusión, a mi procurada no le es aplicable ningún tipo de solidaridad. Así las cosas, en caso de una eventual sentencia en contra de los intereses de ALLIANZ SEGUROS S.A., solicito al Despacho atenerse a lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio, que establece “El asegurador no estará dispuesto a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1044”.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

10. GENERICA O INNOMINADA.

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del extremo pasivo y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPITULO III.

OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS APORTADAS POR EL DEMANDANTE

En el presente caso, la parte demandante ha aportado un dictamen de calificación de invalidez como una prueba documental, sin embargo, le están otorgando un tratamiento de prueba pericial, lo que resulta improcedente. En ese sentido, se debe advertir que dicho documento no cumple con los presupuestos exigidos en el artículo 226 del Código General del Proceso, en tanto no ha sido elaborado en el marco de una experticia debidamente decretada dentro del proceso, ni se observa que cumpla con los requisitos de imparcialidad, idoneidad y contradicción propios de la prueba pericial.

En consecuencia, se solicita que, en aplicación del artículo 228 del Código General del Proceso, se cite al médico que emitió dicho dictamen a la audiencia con el fin de que pueda ser objeto de contradicción por esta parte. Adicionalmente, en caso de que el despacho decida darle el tratamiento de prueba documental, se solicita que se decrete su ratificación y que se cite al médico correspondiente a la audiencia con el mismo propósito.

De igual manera, se solicita la ratificación de las certificaciones laborales que obran en el expediente y que se cite a la audiencia a las personas que suscribieron dichos documentos, a saber. Esto, con el fin de garantizar el principio de contradicción y verificar la veracidad de la información allí

contenida.

Asimismo, se solicita la ratificación de las facturas aportadas como prueba dentro del proceso y que se cite a la audiencia a las personas que las elaboraron, en este caso, , a efectos de corroborar la autenticidad y procedencia de dichos documentos.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023193691/21, su condicionado particular y general.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNANDEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, el llamamiento en garantía, las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNANDEZ** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda,

el llamamiento en garantía, las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. la señora **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **VERONICA YANETH PANESSO PANESSO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, el llamamiento en garantía, las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **VERONICA YANETH PANESSO PANESSO** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

2.4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, en su calidad de demandada y llamante en garantía, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, el llamamiento en garantía, las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **MARIA CECILIA VELEZ MAYA** podrá ser citada al correo electrónico alvaro.nino.villabona@gmail.com gerencia@anvabogados.com o a la dirección Block Centro Empresarial de la Carrera 43 A Número 19 - 17 oficina 9911 en Medellín.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALLIANZ 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, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 023193691/21

4. TESTIMONIALES

- 4.1. .Pide el testimonio del patrullero que diligenció el IPAT
- 4.2. Solicito se sirva citar a la doctora **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la Carrera 72 C No. 22 A – 24, Conjunto Residencial Los Cerros de la ciudad de Bogotá D.C. o en el correo electrónico: camilaortiz27@gmail.com

5. DICTAMEN PERICIAL

Manifiesto respetuosamente que aportaré prueba pericial de la cual me valdré. Dictamen Pericial que se solicita, tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: (i) que no se encuentra probada la responsabilidad del Asegurado y/o conductor autorizado (ii) En relación con lo anterior, que no existe causalidad entre los daños deprecados por la parte accionante y el actuar del demandado señor Rodríguez, de acuerdo con el análisis de la reconstrucción del accidente de tránsito.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente, útil y necesario para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la ausencia de responsabilidad del señor Javier Hernán Rodríguez Pinto en la generación del accidente de tránsito del 25 de octubre de 2022.

Por lo anterior, solicito se tenga como prueba, ya que los análisis efectuados para el caso objeto de litigio desde la óptica de una entidad experta en accidentes de tránsito, son totalmente pertinentes, conducentes y de máxima utilidad para establecer la verdad procesal. Además el termino de traslado es insuficiente para aportar la pericia, pues se requiere como mínimo un mes para que los expertos puedan realizar su dictamen.

6. INTERVENCIÓN EN LA DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE LA CONTRAPARTE:

Ruego señor Juez me permita la posibilidad de contrainterrogar los testigos de la demandante.

CAPITULO IV ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Escritura Pública No. 5107, otorgada el 05 de mayo de 2004 en la Notaría Veintinueve (29) del Círculo de Bogotá, en la cual se otorga poder al suscrito.
3. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

CAPITULO VI

NOTIFICACIONES

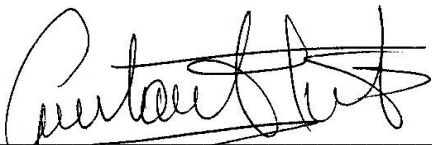
- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- Los llamantes en garantía en el lugar indicado en el llamamiento.
- Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A. en la Carrera 13 A No. 29 - 24, Piso 9, de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

- El suscrito en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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

Automóviles

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
023193691 / 21

Allianz

Auto Colectivo

Livianos Servicio Particular

www.allianz.co

28 de Diciembre de 2022

Tomador de la Póliza

VELEZ MAYA , MARIA CECILIA

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

Atentamente

MAURICIO ALONSO MONTOYA MEDINA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	9
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	9
Capítulo III - Siniestros.....	33
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general	35

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

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

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

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

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro : VELEZ MAYA , MARIA CECILIA CC: 41105859
CL 104 N° 98 - 68 . . .
CALI
Teléfono: 3168761007
Email: odc-ontrol_did@allianz.co

Beneficiario/s: CC:41105859
VELEZ MAYA MARIA CECILIA

Póliza y duración: Póliza n°: 023193691 / 21
Duración: Desde las 00:00 horas del 21/12/2022 hasta las 24:00 horas del 20/12/2023.

Moneda: PESO COLOMBIANO.

Intermediario: MAURICIO ALONSO MONTOYA MEDINA
Clave: 1052018
CL 10A CR 22 - 130 CASA 116
MEDELLIN
CC: 71679172
Teléfonos: 3125131 3147391817
E-mail: mauricio.montoya@allia2.com.co

Datos del Asegurado

Asegurado Principal: VELEZ MAYA , MARIA CECILIA
CL 104 N° 98 - 68 . . . **CC:** 41105859
CALI
Email: odc-ontrol_did@allianz.co

Antecedentes

**Antigüedad
Compañía Anterior:** 00

**Años sin
sinistro:** 00

Datos del Vehículo

Placa:	ENY053	Código Fasecolda:	9008211
Marca:	TOYOTA	Uso:	Liviano Particular Familiar
Clase:	CAMPERO	Zona Circulación:	MEDELLIN
Tipo:	FORTUNER [2]	Valor Asegurado:	206.400.000,00
Modelo:	2018	Versión:	2.8L TP 2800CC TD 4X4 EURO IV TC
Motor:	1GD4400270	Accesorios:	0,00
Serie:	8AJHA3FSXJ0511550	Blindaje:	0,00
Chasis:	8AJHA3FSXJ0511550	Sistema a Gas:	0,00
Dispositivo Seguridad:	-----		

Coberturas

Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	0,00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal y Civil	50.000.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Mayor Cuantía	206.400.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Daños de Menor Cuantía	206.400.000,00	1.200.000,00
Pérdida parcial por Hurto de Mayor Cuantía	206.400.000,00	0,00
Pérdida Parcial por Hurto de Menor Cuantía	206.400.000,00	1.200.000,00
Temblor, Terremoto, Erupción Volcánica	206.400.000,00	1.000.000,00
Asistencia	Incluida	0,00
Vehículo de Reemplazo	Incluida	0,00
Gastos de Movilización Pérd. Mayor Cuantía	1.200.000,00	0,00
Accidentes Personales	50.000.000,00	0,00
Amparo Patrimonial	Incluida	

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

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1052018	MONTOYA MEDINA, MAURICIO ALONSO	100,00

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 909744578

Período: de 21/12/2022 a 20/01/2023

Periodicidad del pago: MENSUAL

PRIMA	490.165,00
IVA	93.133,00
IMPORTE TOTAL	583.298,00

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Asesor MAURICIO ALONSO MONTOYA MEDINA

Telefono/s: 3125131 3147391817

También a través de su e-mail: mauricio.montoya@allia2.com.co

Sucursal: MEDELLÍN 2

Urgencias y Asistencia

Desde su celular al #265

En Bogotá(57)601 5941133

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

www.allianz.co

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

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



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

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

VELEZ MAYA , MARIA CECILIA

MAURICIO ALONSO
MONTAYA MEDINA

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

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro.

Condiciones Generales

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

I. Amparos

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

II. Exclusiones para Todos los amparos

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

1. Cuando el siniestro sea consecuencia de exceso de carga o sobrecupo de pasajeros y esta situación sea influyente y/o determinante en la ocurrencia del mismo o agrave o extienda las consecuencias que se llegaren a producir.
2. Cuando el vehículo asegurado se emplee para uso distinto al estipulado en esta póliza, sin aviso y autorización previa de la aseguradora, se destine a la enseñanza de conducción, se encuentre afiliado o no a escuela de enseñanza, se use como demostración de cualquier tipo. participe en competencia o

entrenamiento automovilístico de cualquier índole, cuando el vehículo se utilice para actividades ilícitas o cuando le han sido realizadas adaptaciones o modificaciones para aumentar su rendimiento sin dar aviso a La Compañía.

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

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

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

invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas.

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

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

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

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

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

amparados por la presente póliza.

2. Daños al vehículo por haberse puesto en marcha o haber continuado la marcha después de ocurrido el accidente sin haberse efectuado las reparaciones necesarias para el normal funcionamiento del mismo.
4. Cuando el conductor nunca hubiese tenido licencia de conducción, o habiéndola tenido se encontrare suspendida o cancelada de acuerdo con las normas vigentes, o ésta fuere falsa al momento de la ocurrencia del siniestro, o no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la presente póliza, de acuerdo a la categoría establecida en la licencia por el Ministerio de Transporte.

Exclusiones para el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual

1. Lesiones o muerte a personas que en el momento del accidente se encontraren reparando o atendiendo el mantenimiento o servicio del vehículo, así como a quienes actúen como ayudantes del conductor en las operaciones, maniobras y/o procedimientos del vehículo asegurado
2. Lesiones y/o muerte a personas y daños y/o perjuicios producidos por el vehículo o por la carga transportada como consecuencia del derrame de hidrocarburos, sustancias peligrosas y/o tóxicas o similares que produzcan o que puedan generar o desprender polvos, humos, gases, líquidos, vapores o fibras infecciosas, irritantes, inflamables, explosivos, corrosivos, asfixiantes, o de otra naturaleza peligrosa como radiaciones ionizantes en cantidades que puedan afectar la salud de las personas que entren en contacto con estas o que causen daño material o contaminación ambiental, variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, entre otros.
3. Lesiones o muerte causadas al conductor del vehículo asegurado, o las causadas al cónyuge, al compañero(a) permanente o a los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil, del asegurado o del conductor autorizado.
4. Daños causados con el vehículo a cosas transportadas en él, o a bienes sobre los cuales el asegurado, su cónyuge, compañero(a) permanente, o sus parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive y primero civil, tengan la propiedad, posesión o tenencia, o por los cuales llegaren a ser legalmente responsables. Idénticas condiciones aplican para el conductor del vehículo asegurado.
5. Los perjuicios causados por el asegurado o conductor autorizado que estén cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, FOSYGA, PAS (Planes Adicionales de Salud), EPS, ARP, ARS, Fondos de Pensiones, o de otras entidades de seguridad social, además de la subrogación a que legalmente esté facultada cualquiera de las entidades mencionadas con ocasión del cumplimiento de sus propias obligaciones legales y/o contractuales.
6. El pago de multas, costo y emisión de cauciones judiciales, o daños

ambientales.

7. Lesiones y/o muerte a personas y daños y/o perjuicios producidos por la carga transportada, salvo que el vehículo asegurado se encuentre en movimiento y sin perjuicio de lo establecido en el numeral 2 del presente capítulo relativo a las exclusiones para el amparo de responsabilidad civil extracontractual.
8. Daños a puentes, carreteras, caminos, viaductos, balanzas de pesar vehículos, señales de tránsito, semáforos, casetas de peajes, o afines a cualquiera de los anteriores; causados por vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo.
9. No se cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual que se genere por daños ocasionados a embarcaciones, aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo, que se genere dentro de los puertos marítimos y terminales aéreos.
10. Cuando por haberse puesto en marcha el vehículo, después de ocurrido un accidente o varada, sin haberse efectuado antes las reparaciones provisionales necesarias, se causen daños, lesiones o muerte a terceros.
11. Cuando el conductor nunca hubiese tenido licencia de conducción, o habiéndola tenido se encontrare suspendida o cancelada de acuerdo con las normas vigentes, o ésta fuere falsa al momento de la ocurrencia del siniestro, o no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la presente póliza, de acuerdo a la categoría establecida en la licencia por el Ministerio de Transporte

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

1. Cuando el conductor nunca hubiese tenido licencia de conducción, o habiéndola tenido se encontrare suspendida o cancelada de acuerdo con las normas vigentes, o ésta fuere falsa al momento de la ocurrencia del siniestro, o no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la presente póliza, de acuerdo a la categoría establecida en la licencia por el Ministerio de Transporte.
2. La Compañía no asumirá los costos en que incurra el asegurado o conductor autorizado por conceptos de honorarios de abogado que lo apodere frente al proceso judicial o extrajudicial que pretenda instaurar en contra de cualquier persona; ni brindará asistencia jurídica para tal fin.
3. Se excluyen los costos o la asistencia jurídica como consecuencia de la interposición del recurso extraordinario de casación.

Exclusiones para el Amparo Patrimonial

Cuando el conductor nunca hubiese tenido licencia de conducción, o habiéndola tenido se encontrare suspendida o cancelada de acuerdo con las normas vigentes,

o ésta fuere falsa al momento de la ocurrencia del siniestro, o no fuere apta para conducir vehículos de la clase y condiciones estipuladas en la presente póliza, de acuerdo a la categoría establecida en la licencia por el Ministerio de Transporte.

III. Definición de los amparos

1. Pérdida parcial del vehículo por Daños de Mayor cuantía

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

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

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

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

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

2. Pérdida Parcial del vehículo por Daños de Menor Cuantía

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 Pérdida Definitiva por Hurto

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

El valor asegurado por este amparo corresponde al valor comercial del vehículo al

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Compañía se reserva el derecho de disponer libremente de las partes, piezas o accesorios, averiados y que se encuentren cubiertos, y de los cuales haya asumido la

reposición ya sea por reembolso o por suministro directo.

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

5. Temblor, Terremoto o Erupción Volcánica

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

6. Responsabilidad Civil Extracontractual

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

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

Estos límites operarán en exceso de los pagos correspondientes a los amparos o coberturas que tengan carácter indemnizatorio o reparatorio del daño en el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, FOSYGA, PAS (Planes Adicionales de Salud), EPS, ARL, ARS, Fondos de Pensiones, o de otras entidades de seguridad social.

Cuando el asegurado es persona natural, el presente amparo se extiende al manejo lícito por parte del asegurado de otros vehículos de similares características al descrito en la carátula de la póliza, dándose aplicación a todo lo establecido para el presente amparo en este condicionado.

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

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

Límite de cobertura por evento: \$ 900.000

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

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

8.1 Asistencia Jurídica en Proceso Penal

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

8.1.1 Las sumas aseguradas se entienden aplicables por cada accidente de tránsito que de origen a uno o varios procesos penales.

8.1.2 La suma asegurada para cada actuación procesal contratada es independiente de las demás y comprende la primera y la segunda instancia, si ésta fuera procedente.

8.1.3 La Compañía reembolsará solamente cuando el asegurado o el conductor autorizado aporte los documentos que soporten la actuación realizada por su apoderado, hasta el valor de la cobertura limitada

8.1.4 El asegurado o conductor autorizado podrá asignar apoderado para la defensa de sus intereses, previa autorización escrita por parte de La Compañía.

8.1.5 Este amparo es independiente de los demás otorgados por la póliza, y por consiguiente ningún reembolso puede ser interpretado como aceptación tácita de la responsabilidad de La Compañía.

8.1.6 El límite de valor asegurado señalado en la carátula de la póliza corresponde a la suma máxima de las coberturas otorgadas por los amparos de asistencia jurídica en proceso penal y asistencia jurídica en proceso civil.

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

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

8.1.9 Cuando el asegurado sea persona natural, este amparo se extiende a la conducción por parte de éste, de otros vehículos de similares características al descrito en la carátula de la póliza.

8.1.11 Definición de las etapas del proceso penal

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

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

Juicio: Esta etapa comprenderá el actuar de la defensa del asegurado o conductor

autorizado del vehículo asegurado, desde el momento posterior a la acusación y terminará con la sentencia que se profiera en proceso penal, incluyendo el actuar en la segunda instancia.

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

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

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

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

8.2 Asistencia Jurídica en Proceso Civil

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

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

- 8.2.7** La Compañía prestará el servicio de Asistencia Jurídica en el Sitio del Accidente al conductor del vehículo asegurado mediante una asesoría telefónica y/o presencia de un abogado en el lugar de los hechos. El límite de cobertura operará de acuerdo con las tarifas establecidas por La compañía, se prestará directamente por la aseguradora y no dará lugar a reembolso.
- 8.2.8** Cuando el asegurado sea persona natural, este amparo se extiende a la conducción por parte de éste, de otros vehículos de similares características al descrito en la carátula de la póliza.

8.3 Definiciones

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Amparo Patrimonial

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

10. Gastos de Movilización para Pérdida Parcial de mayor cuantía

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

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

La cobertura iniciará a partir el día siguiente a la fecha en que se completen los requisitos para autorizar la reclamación a La Compañía hasta el día del pago de la indemnización, sin exceder en ningún caso los 30 días calendario.

12. Vehículo de Reemplazo

La Compañía otorgará, en las ciudades capitales donde tenga convenio de arrendamiento, un vehículo de reemplazo con una cobertura gratuita máximo de 10 días, en caso de afectar los amparos de Pérdidas Parciales de Menor Cuantía y de 15 días máximo en caso Pérdidas Parciales de Mayor Cuantía, siempre y cuando se ocasione la inmovilización del vehículo asegurado y una vez se completen los requisitos para autorizar la reclamación. Bajo esta cobertura no se entregan vehículos especiales ni blindados ni de cualquier otro tipo que no esté disponible al momento de ejecutar el servicio.

13. Amparo de Accidentes Personales

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

Esta cobertura se extiende a cubrir al conductor autorizado cuando este sea el cónyuge, el compañero(a) permanente, o los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el primer grado inclusive y primero civil del asegurado. De igual manera se dará cobertura al conductor autorizado en caso que el asegurado sea una persona jurídica. Este amparo opera cuando el conductor autorizado vaya como conductor del vehículo descrito en la carátula de la póliza.

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

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

Desmembración: Si con ocasión del accidente de tránsito cubierto por la póliza, el primer asegurado o conductor autorizado sufre una pérdida por desmembración instantánea o dentro de los 180 días calendario siguientes a la ocurrencia del hecho, La

Compañía reconocerá la indemnización a que haya lugar de acuerdo a las siguientes condiciones:

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

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

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

El presente amparo se extinguirá cuando el asegurado, conductor autorizado o los beneficiarios reciban cualquiera de las indemnizaciones relacionadas en el ítem anterior, o en el momento en que termine la vigencia de la presente póliza, salvo que cualquiera de las partes lo revoque con anterioridad.

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

15. Anexo de Asistencia Allianz

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

Solicitud de Asistencia

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

Desde su celular: #COL (#265)

Desde Bogotá: (57)601 5941133

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

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

Imposibilidad de Notificación

Sólo en casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del beneficiario para solicitar los servicios expuestos en este anexo, podrá acudir directamente a terceros en solicitud de los servicios. En tal supuesto La Compañía reembolsará al asegurado las sumas en que hubiera incurrido, de acuerdo a los límites establecidos, para lo cual

éste deberá presentar facturas originales debidamente canceladas. En el caso de falta de notificación sin las debidas sustentaciones, La Compañía considerará al beneficiario como responsable de los costos y gastos incurridos, y no procederá reembolso alguno.

Jurisdicción Territorial

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

Exclusiones para todos los Amparos del Anexo de Asistencia Allianz

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

15.2 Anexo de Asistencia para la póliza de Seguro de vehículos Livianos

15.2.1 Normas Generales

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

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

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

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

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

Responsabilidad Derivada

Para los efectos de la prestación de los servicios de asistencia médica ambulatoria y de traslado médico programado en caso de accidente de tránsito, las relaciones del asegurado con La Compañía en ningún caso se consideran vinculadas a las relaciones y servicios de las entidades médico-asistenciales que reciba el asegurado auxiliado, pues estas entidades desarrollan sus actividades y prestan sus servicios con total autonomía científica, técnica y administrativa.

Asistencia para el Vehículo

Exclusiones para el amparo de Grúa

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

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

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

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

Exclusiones Para el amparo de Asistencia Médica Ambulatoria

Los servicios que comprometan la seguridad del prestador por tratarse de zonas de alto riesgo.

No se cubre el tratamiento médico, farmacéutico, quirúrgico, hospitalario y ambulatorio por secuelas y/o complicaciones derivadas de:

Autolesiones e intentos de suicidio.

Enfermedades padecidas por los ocupantes del vehículo, incluidas las enfermedades mentales o alienación.

La participación del beneficiario o asegurado en deportes, o en cualquier clase de carreras y/o exhibiciones, y accidentes producto de actividades no propias de la conducción.

Las situaciones o enfermedades derivadas o descubiertas durante chequeos médicos y/o consultas previamente concertadas.

Exámenes de la vista, con el fin de conseguir o corregir una graduación, así como procedimientos quirúrgicos como queratotomías radiales u otro tipo de cirugías con el fin de modificar errores refractarios.

Embarazos en los últimos tres meses antes de la fecha probable de parto, así como este último y los exámenes prenatales no dan derecho a los servicios de ambulancia.

Cuando le sea negado al equipo médico el acceso a la historia clínica del beneficiario

Exclusiones para el amparo de Conductor de regreso

Los servicios que comprometan la seguridad del prestador por tratarse de zonas de alto riesgo.

Exclusiones para el amparo de Conductor profesional

Los servicios que comprometan la seguridad del prestador por tratarse de zonas de alto riesgo.

Asistencia para el Vehículo

15.2.2 Servicio de grúa por varada o accidente

En caso de que el vehículo asegurado no se pueda movilizar por varada o accidente, La Compañía se hará cargo de su remolque o transporte hasta un taller en la ciudad capital de departamento más cercana, o hasta donde el límite de cobertura le permita. El límite de cobertura por evento en caso de varada es de \$950.000; y por accidente de \$1.300.000. En caso accidente y de requerirse La Compañía asumirá el costo del rescate del vehículo hasta un límite \$1.300.000.

Esta prestación tendrá un límite de cobertura de tres (3) traslados de un trayecto por vigencia en caso de varada y no tendrá límite de traslados en caso de accidente.

En casos donde no sea posible levantar un inventario, dejando original en poder del beneficiario del servicio, es necesario que éste o su representante acompañen a la grúa durante el trayecto de remolque. También es necesario que el beneficiario del servicio o

su representante esté presente al momento de efectuar la entrega del vehículo a La Compañía de la grúa. El asegurado será responsable de la revisión y firma del inventario para efectos de cualquier reclamación sobre daños ocasionados en la prestación del servicio por parte del proveedor.

15.2.3 Carro Taller

Servicio de Despinchada

En caso de inmovilización del vehículo asegurado a consecuencia de pinchazo, La Compañía prestará el servicio de cambio de neumático con el fin de brindar solución en el lugar de ocurrencia. Se brinda el servicio, incluida la mano de obra, más no los costos a que haya lugar por el valor de la despinchada. El límite de cobertura por evento es de \$550.000. Tiene validez en las ciudades en Colombia.

Servicio de Desvarada por Gasolina

En caso de inmovilización del vehículo asegurado por consecuencia de falta de gasolina, La Compañía prestará este servicio con el fin de brindar solución en el lugar de ocurrencia. Se brinda el servicio, incluida la mano de obra, más no los costos a que haya lugar por el valor de la gasolina. El límite de cobertura por evento es de \$550.000. Tiene validez en las ciudades en Colombia.

Servicio de Cerrajería

En caso de extravío de las llaves o de quedarse éstas dentro del vehículo asegurado, y no siendo posible ubicar las llaves de repuesto, La Compañía prestará este servicio con el fin de brindar solución en el lugar de ocurrencia. La apertura del vehículo se realizará siempre y cuando ésta fuere posible sin causar daños adicionales. El límite de cobertura por evento es de \$550.000. Tiene validez en las ciudades en Colombia.

Reiniciación de Batería

En caso de inmovilización del vehículo asegurado por deficiencia en carga de la batería, La Compañía prestará este servicio con el fin de brindar solución en el lugar de ocurrencia. Este servicio se realizará siempre y cuando sea posible reiniciar sin causar daños adicionales, dependiendo del vehículo. No opera cuando el vehículo se encuentre con el motor sellado. El límite de cobertura por evento es de \$550.000. Tiene validez en las ciudades en Colombia.

15.2.4 Transporte, Depósito o Custodia del Vehículo

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

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

El transporte del vehículo asegurado hasta el domicilio habitual del asegurado. El límite de cobertura es de \$950.000.

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

En caso de reparación, este amparo sólo aplica para eventos ocurridos por fuera del perímetro de la ciudad de domicilio habitual del asegurado.

15.2.5 Localización y Envío de Piezas de Repuesto

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

15.2.6 Informe del Estado de Carreteras

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

Asistencia para las personas

15.2.7 Asistencia Médica Ambulatoria

La Compañía brindará los servicios de asistencia médica ambulatoria para los siguientes casos:

Consultas Médicas Domiciliarias

- Cubre las consultas médicas domiciliarias que solicite el asegurado o su cónyuge.
- Si su condición médica lo requiere, La Compañía cubrirá el traslado del asegurado o de su cónyuge al centro asistencial que corresponda.
- Cubre los costos por medicamentos y elementos que se requieran durante la asistencia ambulatoria.
- Aplica dentro del perímetro urbano de ciudades capitales de departamento en Colombia.

Emergencias y Urgencias por Accidente de Tránsito

- Cubre la asistencia médica ambulatoria en el sitio del accidente de los ocupantes del vehículo asegurado y de los terceros afectados. Adicionalmente, si su condición médica lo requiere, se cubre el traslado al centro asistencial que le corresponda más cercano.
- Cubre los costos por medicamentos y elementos que se requieran durante la asistencia médica ambulatoria.
- Aplica exclusivamente para accidentes de tránsito en los cuales esté involucrado el vehículo asegurado.
- Aplica para el territorio colombiano donde exista carretera transitable.

Emergencias y Urgencias por Enfermedad

- Cubre asistencias médicas ambulatorias requeridas por alguna sintomatología súbita de los ocupantes del vehículo asegurado durante el viaje.
- Cubre el traslado de los ocupantes cuya condición médica lo requiera, al centro asistencial que le corresponda más cercano.
- Cubre los costos por medicamentos y elementos que se requieran durante la asistencia médica ambulatoria.
- Aplica para el territorio colombiano donde exista carretera transitable.

15.2.8 Traslado Médico Programado

Los ocupantes del vehículo asegurado afectados por lesiones derivadas del accidente de

tránsito, obtendrán servicio de traslado programado terrestre o aéreo para la prestación de servicios médicos cuando su estado clínico lo requiera, de acuerdo con las siguientes condiciones:

- Tiene validez para desplazamientos dentro de Colombia, desde la ciudad origen hasta la ciudad más cercana que cuente con el centro médico que corresponda a las necesidades clínicas del afectado.
- Durante este traslado se prestarán los servicios auxiliares de emergencia que sean necesarios hasta la entrega del paciente al centro asistencial.
- La cobertura de traslados es válida para el número de acompañantes que se encuentre estipulado en la tarjeta de propiedad del vehículo, como capacidad máxima de pasajeros.
- En cada caso, previa consulta con el médico tratante, el equipo médico decidirá cuándo es el momento más apropiado para el traslado y determinará las fechas y los medios más adecuados para el mismo.
- El traslado aéreo aplicará sólo cuando las condiciones clínicas y el concepto médico lo determinen indispensable y bajo previa autorización de La Compañía.

15.2.9 Estancia y Desplazamiento de los Ocupantes

Las coberturas de hotel y desplazamiento serán válidas para máximo cinco ocupantes. Sólo aplica para eventos ocurridos por fuera del perímetro de la ciudad de domicilio habitual del asegurado.

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

• Por Inmovilización del Vehículo

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

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

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

• Por Hurto Simple o Calificado del Vehículo

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

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

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

15.2.10 Conductor de Regreso

Cuando el asegurado se vea en incapacidad de conducir su vehículo por efectos de ingestión de bebidas alcohólicas o por enfermedad, La Compañía se hará cargo de enviar un conductor que se encargue de trasladarlo en el vehículo asegurado desde el sitio donde se encuentra hasta su domicilio, bajo las siguientes condiciones:

Este servicio será brindado exclusivamente al asegurado y su conyugue. El conductor asignado esperará un tiempo total de quince (15) minutos a partir del momento que reporte al beneficiario o al asegurado su llegada, pasado este tiempo, el conductor asignado informará el tiempo de espera a la central de alarmas y podrá retirarse del sitio. En este caso el asegurado o beneficiario, perderán el beneficio del servicio para este evento.

Tiene validez en las ciudades capitales de departamento en Colombia.

Debe ser solicitado mínimo con cuatro (4) horas de anticipación.

Si el asegurado desea cancelar por algún motivo el servicio solicitado, debe comunicarse con nuestras líneas telefónicas, con dos (2) horas de anticipación a la hora inicialmente indicada para la prestación del servicio.

Este servicio se prestará con un límite de cobertura de seis (6) eventos al por vigencia.

El traslado cubre desde el sitio donde el asegurado se encuentre ubicado, directamente hasta el domicilio del asegurado, hasta máximo 30 Km. desde el lugar de origen del servicio.

Si el asegurado no cumpliera con alguna de las condiciones anteriores perderá el beneficio del servicio conductor de regreso en el resto de la vigencia de la póliza.

La Compañía indemnizará los perjuicios patrimoniales que cause el conductor asignado al servicio, en razón de la responsabilidad civil por lesiones a terceras personas o daños al vehículo asegurado que le sean imputables con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley.

15.2.11 Conductor Profesional

En caso de imposibilidad del asegurado para conducir el vehículo asegurado, debido a muerte, accidente o cualquier enfermedad, siempre que ninguno de los acompañantes pudiera sustituirle con la debida habilidad, La Compañía proporcionará un conductor profesional para trasladar el vehículo con sus ocupantes hasta el domicilio habitual del asegurado en Colombia, o hasta el punto de destino previsto del viaje. Este amparo sólo aplica para eventos ocurridos por fuera del perímetro de la ciudad de domicilio habitual del asegurado y con un límite máximo de tres veces por vigencia de la póliza.

15.2.12 Gastos Adicionales de Casa-cárcel

En el evento de ocurrencia de un accidente de tránsito que presente lesionados o muertos, estando el conductor del vehículo asegurado en una de las causales determinadas por la ley para ser remitido a una casa-cárcel, La Compañía sufragará los gastos adicionales que se requieran para brindar mayor comodidad al conductor en una casa-cárcel debidamente autorizada por el INPEC. El límite de cobertura es de \$850.000 por una sola vez en la vigencia de la póliza.

15.2.13 Asistencia en el Extranjero

Esta cobertura le garantiza una ayuda en forma de prestación económica o de servicios, en caso de un imprevisto ocurrido durante un viaje en el extranjero no mayor a 90 días, realizado por cualquier medio de transporte. El beneficiario para esta cobertura y sus amparos será el asegurado descrito en la carátula de la póliza.

15.2.13.1 Gastos Médicos y Odontológicos por Accidente o Enfermedad Imprevista

Si durante el viaje al extranjero el beneficiario sufre un accidente o enfermedad imprevista, La Compañía asumirá los gastos que se generen por hospitalización, intervención quirúrgica, honorarios médicos y productos farmacéuticos prescritos por el médico tratante en el extranjero, hasta el equivalente en pesos de US\$ 10.000. Para viajes a la Comunidad Económica Europea esta cobertura se amplía hasta 30.000 euros.

Por gastos debidos a atención odontológica de urgencias La Compañía asumirá hasta el equivalente en pesos de US\$ 200.

15.2.13.2 Certificado de asistencia médica en el exterior para visas

A solicitud del asegurado, La Compañía expedirá un certificado donde conste la cobertura establecida en el amparo Gastos Médicos y Odontológicos por Accidente o Enfermedad Imprevista, válida únicamente para viajes al extranjero no mayores a 90 días, no aplica para Visa Schengen.

15.2.13.3 Traslado de Menores de 15 Años

Cuando con ocasión de accidente o enfermedad en el extranjero, el beneficiario deba permanecer hospitalizado y si entre los acompañantes se encuentren menores de quince años, La Compañía sufragará los gastos del traslado de los menores de quince años hasta su domicilio habitual, siempre y cuando el pasaje de regreso que estos tengan no sea válido para dicho propósito. Igualmente se les proporcionará una persona para que les atienda durante el viaje y/o se les hará todos los arreglos para coordinar con la aerolínea para su viaje en condición de "menor no acompañado". Esta cobertura tiene un límite de US\$ 5.000.

15.2.13.4 Repatriación del Beneficiario en Caso de Accidente o Enfermedad Súbita

Cuando por prescripción del médico tratante, el beneficiario deba suspender su viaje, y se vea en la imposibilidad de regresar como pasajero normal en una aerolínea comercial, La compañía coordinará y pagará los gastos de traslado de repatriación, con un límite de desplazamiento de US\$ 5.000.

En caso de traslado o repatriación del beneficiario del servicio, el beneficiario deberá entregar a los representantes de La Compañía la parte del tiquete original no utilizado, o el valor del mismo, en compensación del costo de dicho traslado. Si hay lugar, La Compañía devolverá al beneficiario del servicio la diferencia que se produzca una vez deducido el costo del traslado o repatriación.

15.2.13.5 Gastos Complementarios de Ambulancia

En caso de repatriación, La Compañía organizará y pagará los servicios de traslado en ambulancia del beneficiario hasta el aeropuerto para llevar a cabo la repatriación, y una vez repatriado, desde el aeropuerto hasta su domicilio o hasta un centro hospitalario. Esta cobertura tiene un límite de US\$ 1.000.

15.2.13.6 Transporte en Caso de Accidente o Enfermedad Súbita del Beneficiario

La Compañía coordinará y pagará los gastos de traslado del beneficiario cuando sufra un accidente o enfermedad súbita durante su viaje en el extranjero. El traslado se realizará en el medio más idóneo considerado por el médico tratante (ambulancia, automóvil, avión), hasta el centro hospitalario más cercano. Esta cobertura tiene un límite de US\$ 1.000.

15.2.13.7 Desplazamiento y Estancia de un Familiar del Beneficiario

En caso de que la hospitalización del beneficiario en el extranjero sea superior a cinco (5) días, La Compañía cubrirá los gastos de transporte de ida y regreso de un familiar que se encuentre en Colombia, así como los gastos de alojamiento en hotel, con un límite para el total de la estancia y desplazamiento de US\$ 1.000 en el extranjero.

15.2.13.8 Desplazamiento del Asegurado por Fallecimiento en Colombia de un Familiar

Cuando por muerte, en Colombia, del cónyuge o un familiar en primer grado de consanguinidad, el asegurado interrumpa su viaje, La Compañía pagará los gastos de su desplazamiento hasta el lugar de inhumación en Colombia, por un límite de cobertura de US\$ 865.

15.2.13.9 Repatriación del Beneficiario Fallecido

En caso de fallecimiento de un beneficiario durante el viaje en el extranjero, La Compañía efectuará los trámites necesarios para el transporte y repatriación del cadáver o cenizas, y asumirá los gastos del traslado hasta su inhumación en Colombia. Esta cobertura tiene un límite de US\$ 5.000.

En caso de traslado o repatriación del beneficiario del servicio, el beneficiario deberá entregar a los representantes de La Compañía la parte del tiquete original no utilizado, o el valor del mismo, en compensación del costo de dicho traslado. Si hay lugar, La Compañía devolverá al beneficiario del servicio la diferencia que se produzca una vez deducido el costo del traslado o repatriación.

15.2.13.10 Envío Urgente de Medicamentos

En caso de viaje al extranjero, La Compañía se encargará de la localización y envío de medicamentos indispensables, de uso habitual del beneficiario, siempre que no sea posible obtenerlos localmente o sustituirlos por otros. Serán por cuenta del beneficiario el costo de tales medicamentos y los gastos e impuestos de aduana. Esta cobertura tiene un límite de US\$ 500.

15.2.13.11 Localización y Transporte de los Equipajes y Efectos Personales

La Compañía asesorará al beneficiario para la denuncia del hurto o extravío de su equipaje y efectos personales en vuelo regular de aerolínea comercial en el extranjero. En caso de su recuperación se encargará de su traslado hasta el lugar de destino del viaje o hasta el domicilio del beneficiario, con un límite de US\$ 240, descontando lo abonado por la aerolínea.

15.2.13.12 Pérdida Definitiva del Equipaje

En el caso de viaje al extranjero, si el beneficiario sufriera la pérdida definitiva de su equipaje aforado durante su transporte internacional en aerolínea comercial, se le reconocerá la suma de US\$ 17.2 dólares por Kg. hasta un máximo de 60 Kg. por viaje, descontando lo abonado por la aerolínea.

15.2.13.13 Asistencia Jurídica

A solicitud del beneficiario encontrándose en viaje en el extranjero, La Compañía podrá

contactarle con abogados especialistas para asesorarle en asuntos de tipo legal (servicio de referencia).

15.2.14 Transmisión de Mensajes Urgentes

La Compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes o justificados de los beneficiarios relativos a cualquiera de las coberturas aquí otorgadas.

15.2.15 Asistencia Administrativa

En caso de pérdida o hurto de un documento importante para la continuación del viaje en el extranjero, La Compañía proporcionará al beneficiario la información necesaria para reemplazar dichos documentos.

Capítulo III

Siniestros

Obligaciones del Asegurado o del Beneficiario en Caso de Siniestro

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

Salvamento

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

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

Capítulo V

Cuestiones fundamentales de carácter general

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

1. Personas que Intervienen en el Contrato de Seguro

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

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

Asegurado: es el titular del interés asegurable

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

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

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

2. Documentación y Formalización del contrato de seguro

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

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

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

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

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

3. Veracidad de la información

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

4. Prima

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

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

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

5. Renovación Automática Para Vehículos con Financiación

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

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

6. Vigencia del contrato

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

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

7. Pago de la Prima

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

Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima efectivamente pagada es inferior a la prima devengada, la constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago del correspondiente certificado. Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima

efectivamente pagada resulta superior o igual a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima efectivamente pagada sea equivalente a la prima devengada.

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

8. Modificación del Valor Asegurado

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

9. Ajuste de Primas

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

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

10. Cláusula de Arreglo directo

Queda expresamente declarado y convenido que en caso de siniestro que afecte los amparos de pérdidas parciales por daños o por hurto de menor cuantía, si alguna o algunas de las partes, piezas o accesorios necesarios para una reparación o reemplazo no se encontraren en el comercio local de repuestos, La Compañía pagará al asegurado el valor de las mismas según el último precio de lista, o a falta de ésta, del almacén que más recientemente los hubiese tenido; con sujeción a las condiciones generales de la póliza suscrita.

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

12. Jurisdicción Territorial

Los amparos de la presente póliza, cuya contratación es de carácter voluntario, surtirán efecto únicamente respecto a los eventos que ocurran dentro del territorio de la República de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela . Si el asegurado desea extender los efectos de las coberturas a otros países diferentes a la república de Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela , deberá consultar previamente con La Compañía, la cual estará en libertad de establecer las condiciones especiales a que haya lugar.

No será necesaria esta consulta de extensión de las coberturas cuando la estadía del vehículo asegurado dentro de los países mencionados sea inferior a treinta (30) días calendario.

13. Domicilio Contractual – Notificaciones

Para los efectos relacionados con el presente contrato, sin perjuicio de las disposiciones procesales, se fija como domicilio contractual la ciudad colombiana donde se expide la

póliza, la cual figura en la carátula de la misma.

Las comunicaciones de La Compañía con destino al tomador, asegurado o beneficiario, se realizarán en el domicilio de éstos que figure en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado a La Compañía el cambio del mismo.

Otras Definiciones

Accesorios: Son aquellos equipos, partes o piezas que han sido instalados en adición a los suministrados por la ensambladora según su modelo, clase o tipo y se hayan asegurado específicamente, de acuerdo con las políticas internas de La Compañía.

Deducible: Suma a cargo del asegurado que se descuenta del valor de la pérdida, de acuerdo con los montos establecidos en la carátula de la póliza. Se tomará como deducible el valor indicado en la carátula de la póliza. Si el valor de la pérdida es igual o inferior al monto del deducible, no habrá lugar a la indemnización.

Valor comercial: Es el valor registrado en la guía Fasecolda, vigente para el vehículo asegurado. Se aclara que para los vehículos matriculados en Venezuela aplica la guía INMA.

Valor asegurado: Constituye el límite máximo al que se obliga el Asegurador a responder de acuerdo al contrato suscrito.

Valor a nuevo: Es el valor de venta del vehículo asegurado si estuviere en estado nuevo, es decir, sin tener en cuenta el demérito por su uso ni su vetustez, incluyendo los recargos e impuestos legales, todo ello con arreglo a los catálogos de las casas vendedoras o listas de los organismos oficiales. En el supuesto de que el vehículo ya no se fabrique, o no se encuentre comprendido ente los citados catálogos o listas, se aplicará como valor a nuevo el correspondiente a un vehículo de análogas características.

Interés Asegurable: Es la relación económica amenazada en su integridad por uno o varios riesgos, en que el patrimonio del asegurado pueda resultar afectado directa o indirectamente por la realización del riesgo asegurado. El interés deberá existir en todo momento, desde la fecha en que el asegurador asuma el riesgo. La desaparición del interés deja sin efecto el contrato de seguro.

Prima: Es el precio del seguro, contraprestación a cargo del Tomador y/o el asegurado.

Infraseguro: Se entiende como el déficit de la suma asegurada frente al valor real del interés asegurable.

Supraseguro: Se entiende como el exceso de la suma asegurada, frente al valor real del interés asegurable.

Preexistencia: Se entiende por preexistencia todo hecho ocurrido con antelación a la toma del seguro o a la ocurrencia del siniestro, que afecte el estado del riesgo y que no haya sido reportado previamente a La Compañía.

Vehículo de similares características: Aquel vehículo cuyo servicio, número de ruedas y número de ejes sean igual al del vehículo asegurado.

Mercancías o sustancias peligrosas: Son materiales perjudiciales que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueden generar o desprender polvos, humos, gases, líquidos, vapores, o fibras infecciosas, irritantes, inflamables, explosivos, corrosivos, asfixiantes, tóxicos o de otra naturaleza peligrosa, o radiaciones ionizantes en cantidades que puedan afectar la salud de las personas que entran en contacto con estas, o que causen daño material.

Inflamable: Que se enciende con facilidad y desprende inmediatamente llamas.

Explosivas: Que hace o puede hacer explosión.

Mercancías o sustancias ilegales: Aquellas que por reglamentación del Gobierno Nacional se encuentran prohibidas o está restringido su transporte, uso y/o comercialización.

Actos terroristas: Son actos que incluyen, pero no se limitan al uso de fuerza o violencia y/o su amenaza por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas que o bien actúan solas o por encargo o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s) y que sea cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares, incluyendo la intención de influenciar en el Gobierno y/o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma.

Zona de circulación: Se denomina como tal al área geográfica en la cual permanece el vehículo asegurado para poder desarrollar su actividad comercial. Es la zona principal de circulación y parqueo del vehículo asegurado, la cual se encuentra registrada en la carátula de la póliza.

Vehículo de uso especial: Vehículo destinado de manera permanente al transporte escolar, transporte empresarial o turístico.

Conductor Autorizado: Persona natural que, siendo titular de una licencia de conducción vigente para la conducción del vehículo descrito en la carátula de la presente póliza, es autorizada expresamente por el Asegurado, antes de la ocurrencia del siniestro, para la conducción de dicho vehículo. La persona que no cumpla los requisitos legales para la conducción del vehículo descrito en la carátula de la presente póliza, no es considerada “Conductor Autorizado” para los efectos de la presente póliza.

En vehículos de servicio público: Persona que se encuentre debidamente autorizada por una empresa de transporte público para conducir el vehículo asegurado.

Isocarros: Vehículos para el transporte de carga ligera o pasajeros con tres ruedas y motor.

Cláusula Final

Código De Comercio

Las demás condiciones no previstas en las presentes condiciones generales se regirán por el Código de Comercio de la República de Colombia, por las normas reglamentarias, por las normas que los modifiquen o adicionen, y por las demás normas aplicables al

contrato de seguro.

20/10/2016-1301-P-03-AUT058VERSION18

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



MAURICIO ALONSO MONTOYA MEDINA

CC: 71679172

CL 10A CR 22 - 130 CASA 116

MEDELLIN

Tel. 3125131

Móvil 3147391817

Fax 3125131

E-mail: mauricio.montoya@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Líneas de atención:

Celular #265

Bogotá 6015941133

Nacional 018000 513500

Nit. 860026182 - 5