

Señores:

JUZGADO CINCUENTA Y TRES DE PEQUEÑAS CAUSAS Y  
COMPETENCIA MULTIPLE.

E.S.D.

PORCESO: Verbal

Demandante: Luis Eduardo Cárdenas Aguillón.

Demandado: ALLIANZ SEGUROS S.A.

Radicado: 11001-41-89-018-2024-00808-00.

HAROLD ARMANDO RIVAS CÁCERES, conocido como apoderado de la parte actora, por medio del presente escrito me permito describir el traslado de las excepciones presentadas por el Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, quien representa los intereses de ALLIANZ SEGUROS S.A., de la siguiente manera.

### **EXCEPCIONES.**

#### **1.- PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGUROS.**

Sabido es que “La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso, y concurriendo los demás requisitos legales.”<sup>1</sup>

De acuerdo con lo establecido con el artículo 2535 del Estatuto Sustantivo, “La prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones.”

En materia de seguros, el artículo 1081 del Código de Comercio prevé que “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase

---

<sup>1</sup> Código civil. Art. 2512

de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

Sobre el tema la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha indicado que “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro puede ser ordinaria o extraordinaria; la primera es de dos años y empieza a correr “desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”; la segunda, es de cinco años, y corre “contra toda clase de personas” y empieza a contarse “desde el momento en que nace el respectivo.

La Corte en la sentencia arriba referenciada, ha entendido que el término de la prescripción, para el caso que nos ocupa, es de cinco (5) años y le ha servido de pivote para arribar a tal conclusión lo estipulado en el artículo 1131 ídem, el cual reza:

*“En el seguro de responsabilidad civil se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial”.*

El legislador de 1971 **vinculó la prescripción ordinaria al factor subjetivo**, al disponer que los 2 años para ésta corren desde el momento “*en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción*”; **al paso que ató al factor objetivo la prescripción extraordinaria**, en tanto ordenó que el término de 5 años previstos para ella comienza a partir del momento en que “*nace el respectivo derecho*” (Expediente 5360 del 3 de mayo del 2000 Mag. Ponente Dr. NICOLÁS BECHARA SIMANCAS.

Pues bien, la anterior posición jurisprudencial, sirvió como preludeo para que la misma Corte en sentencia, con ponencia del Dr. CARLOS IGNACIO JARAMILLO, arriba citada, arribara a la conclusión de que **en los casos de la responsabilidad civil la prescripción era la extraordinaria de los cinco (5) años pues el legislador la ató al factor objetivo, tal y como se desprende del artículo 1131**; dijo la Corte:

“(...)

3.3. *Y es dentro de este contexto, que adquiere singular importancia la referencia expresa que el comentado artículo 1131 hace en punto al momento en que “acaezca el hecho externo imputable al asegurado” para establecer la ocurrencia del siniestro*

*y, por esta vía, para determinar que es a partir de ese instante, a manera de venero, que correrá la prescripción respecto de la víctima”, habida cuenta que cotejada dicha mención con el régimen general del artículo 1081, resulta más propio entender que ella alude a la prescripción extraordinaria en él consagrada a la vez que desarrollada, ya que habiendo fijado como punto de partida para la configuración de la acción directa de la víctima, la ocurrencia misma del hecho generador de la responsabilidad del asegurado -siniestro-, es claro que optó por un criterio netamente objetivo, predicable solo, dentro del sistema dual de la norma en comentario, como ya se señaló, a la indicada prescripción extraordinaria, ya que la ordinaria, como también en precedencia se indicó, es de estirpe subjetiva, en la medida en que se hace depender del “conocimiento” real o presunto del suceso generador de la acción, elemento este al que no aludió la primera de las normas aquí mencionadas, ora directa, ora indirectamente, aspecto que, por su relevancia, debe ser tomada muy en cuenta.*

*En realidad, el legislador nacional, al sujetar la prescripción de la acción de la víctima contra el asegurador a la ocurrencia del hecho provocante del daño irrogado, y no al enteramiento por parte de aquella del acaecimiento del mismo, previó que el fenecimiento de dicha acción sólo podía producirse por aplicación de la mencionada prescripción extraordinaria, contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio.*

Por tal razón esta excepción plantada por la pasiva esta llamada a ser despechada desfavorablemente.

## **2.- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.**

Pretende la compañía aseguradora burlar el pago a que tiene derecho mi representado, alegando que no se ha acreditado el siniestro y la cuantía de la pérdida, adicional pretende cercenar la indemnización indicando que las versiones encontradas son suficientes para objetar un siniestro que no hace parte de las exclusiones de la póliza.

Me permito indicar al Dr Herrera , que el siniestro fue causado , es decir el hurto del vehículo, y que fue reportada mediante denuncia ante la fiscalía General de la Nación, el hecho de que se allá apertura do la denuncia penal es una prueba fuerte de la

ocurrencia del siniestro, cosa que la compañía de seguros no ha controvertido , y de esta investigación se expide certificación de no recuperabilidad del rodante , por otro lado la cuantía de la pérdida, pues no es ni más ni menos que el valor del vehículo asegurado, puesto dentro de la cobertura y caratula de la póliza, por cuanto alegar cosas subjetivas como la contradicción de versiones, pues no hay tal exclusión dentro del contrato de seguros.

Pues es claro que la compañía aseguradora no le explico a mi representado ni las condiciones generales de la póliza, ni las garantías, ni las exclusiones, ni los amparos, ni mucho menos verifico que el consumidor financiero entendiera y captara de forma fehaciente dichos conceptos.

Por cuanto ni la naturaleza de adhesión del contrato de seguro, les permite a las entidades sustraerse de las obligaciones establecidas por la ley, en especial aquellas de protección del consumidor financiero que da cuenta en el título primero de la ley 1328 del 2009.

Adicional a ello la naturaleza del contrato de seguro, es mantener incólume el patrimonio del asegurado o tomador de la póliza, cosa que no se cumple dentro de la presente situación.

Así las cosas, esta excepción esta llamada a ser despachada desfavorablemente, ya que carece de fundamento jurídico regido para los contratos de seguro.

### **3.- FALTA DE COBERTURA MATERIAL AL ESTAR ANTE UN RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE AMPARO.**

Pretende la compañía de seguros burlar el pago de la indemnización alegando que mi representado incurrió en una causal de exclusión de la póliza como lo es:

**Cuando exista mala fe de usted y/o del beneficiario y presenten documentos falsos en la reclamación o comprobación del derecho de pago del siniestro.**

Pus claramente se nota que este concepto es a propio juicio de la compañía, ya que dentro del presente proceso, no existe una sentencia judicial en firme en donde mi representado haya cometido el delito de falsificación de documentos privados, es mas la pasiva ni siquiera se atreve a controvertir la denuncia instaurada ante la Fiscalía General de la Nación, ni mucho menos el certificado expedida por la misma entidad de no

recuperabilidad del rodante, ya que no tiene ni tendrá la forma de hacerlo. Por cuanto estos argumentos vacíos expuestos por la pasiva son un claro ejemplo de la Peregrina argumentación con la cual pretende hacer defensa, ante la innegable responsabilidad de la compañía de seguros por el incumplimiento del contrato.

Por tal razón alegar que el riesgo esta excluido por la póliza, no es de recibo ya que no aporta prueba alguna, valedera, genuina y con carácter vinculante que demuestre su hipótesis ensayada.

Así las cosas, esta excepción debe ser despachada desfavorablemente.

**4.- TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO  
INSTRUMENTALIZADO EN LA POLIZA 022833099/0 POR  
FALTA DE NOTIFICACION DE LA AGRAVACION DEL RIESGO  
ASEGURADO-APLICACIÓN DEL ARTICULO 1060 DEL  
CÓDIGO DE COMERCIO.**

**5. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA, DADO  
QUE LA CULPA GRAVE REPRESENTAN UN HECHO NO  
ASEGURABLE.**

Por tratarse de un mismo hilo argumentativo, enfrente las dos en un solo escrito.

Después de una lectura detallada de los argumentos de la pasiva, en donde copia y pega conceptos jurídicos, es claro que dicha clausula podría prosperar siempre y cuando la compañía de seguros haya cumplido con las cargas impuestas en la Ley 1480 de 2011 Arts. 37 y 39 y con las circulares básicas de la Superintendencia las cuales gobiernan las obligaciones que subyacen en las compañías de seguros, ya que si no se ha cumplido con la información y explicación de las cláusulas, amparos, coberturas y exclusiones a mi representado todo esto daría al traste ya que las mismas deberán de tomarse por no escritas, así las cosas esta excepción esta llamada a ser despachada desfavorablemente.

**6. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA DEL SEÑOR  
LUIS EDUARDO CARDENAS AGUILLON PARA SOLICITAR EL  
VALOR TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA**

Desatino la excepción planteada por la Dra. Herrera, por creer que el beneficiario hace parte del contrato de seguros, y al desconocer el interés asegurable que le asiste a mi representado, indica la norma:

Título V, Código de Comercio nos habla del contrato de seguro artículo 1037 nos indica.

Partes del contrato

1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y

2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

Para la ilustración del Dr. Herrera, el tomador es el sujeto de derecho que puede realizar la traslación de riesgos sea que graviten sobre su patrimonio o sobre el de un tercero, , es aquel que en caso de un siniestro puede resultar afectado y es el tomador, quien adquiere además la calidad de asegurado, y nada obsta para que también sea el beneficiario.

De ahí que cuando contrata el seguro y traslada el riesgo es quien le asiste el interés asegurable. En tanto que el beneficiario, que bien puede ser el mismo asegurado, será la persona que tiene derecho a recibir la indemnización, aun cuando no necesariamente debe tener interés asegurable.

Artículo 1083 Interés Asegurable. **Tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo.**

Es asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero. (resaltado me pertenece).

Por las razones expuestas renglones arriba mi representado tiene toda la legitimación para adelantar la presente causa.

Así las cosas, esta excepción planteada por la pasiva esta llamada a ser despachada desfavorablemente.

## **7. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.**

El artículo 283 del Código General del Proceso, este contiene un mandato procesal, según el cual en «***todo proceso jurisdiccional la valoración de daños atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales***»

Por esta razón la excepción planteada está destinada a ser desatendida.

Los perjuicios, entonces, deben de liquidarse tomando en cuenta que provienen de ese incumplimiento de la obligación del asegurador, sin olvidar que una cosa es la indemnización por la pérdida del bien asegurado, y otra la correspondiente a los perjuicios, por el incumplimiento del contrato de seguros, ya que esta obligación tiene su fuente directa en el negocio jurídico que según la ley ha estipulado.

Por tal razón la compañía de seguros no puede alegar que lo único que puede asumir en una clase de procesos como este, es el valor asegurado, pues cae de todo peso este argumento.

## **8. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE DAÑOS MORALES – INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO.**

## **10. EN CUALQUIER CASO DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO.**

Por tener el mismo hilo argumentativo enfrente las dos en un solo escrito, de la siguiente forma.

Es claro que no perseguimos únicamente el pago del valor asegurado sino también intereses moratorios y perjuicios de orden extrapatrimonial lo anterior ya que la acción jurídica lo permite.

En cuanto al inciso final del artículo 283 del Código General del Proceso, este contiene un mandato procesal, según el cual en

**«todo proceso jurisdiccional la valoración de daños atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales»**

Adicional a ello el trámite de conformidad al auto admisorio de la demanda es un proceso declarativo verbal de conformidad con el artículo 390 del Código General del Proceso.

Por las anteriores Razones la excepción planteada por la pasiva esta llamada a ser despachada desfavorablemente.

## **9. IMPROCEDENCIA DEL COBRO DE INTERESES MORATORIOS.**

Cae en error el Doctor Herrera al darle mala interpretación al artículo 1080 del Código de Comercio, cuando se establece que una vez formulada la reclamación la compañía de seguros cuenta con un mes para **demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.** (negrillas me pertenecen)

El Art 1080 del C.Co. en la nueva redacción que le imprimió el artículo 83 de la ley 45 de 1990 establece que “el asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, **aun extrajudicialmente,** su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el art 1077”

A su vez el artículo 21 de la ley 35 de 1993, hoy artículo 185 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero adicionó que “el plazo para el pago de la indemnización por el asegurador podrá extenderse, mediante convenio expreso entre las partes, hasta un término no mayor a sesenta días hábiles, únicamente cuando se trate de seguros de daños en los cuales el asegurado sea la persona jurídica y la suma asegurada en la respectiva póliza sea superior al equivalente a 15.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la suscripción” de modo que son esas dos normas que determinan los plazos dentro de los que el asegurador debe pagar la indemnización, así como la forma en que se computan los términos, advirtiendo que el precepto contenido en el artículo 1080 opera en todos los casos en lo que respecta al momento a partir del cual empieza a contarse el término.

Si el asegurador no cumple con su obligación, ya sea porque nada dice o porque habiendo objetado, se acredita dentro del proceso

declarativo la falta de razón en su argumento<sup>2</sup>, debe pagar, “a más de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectuó el pago” según la parte final del inc. 1 del artículo 1080 en la nueva redacción que le imprimió la ley 45 de 1990.

Dichos intereses se deben no desde la fecha de presentación de la reclamación ni tampoco a partir de la ejecutoria de la sentencia, sino vencido el plazo con que se contaba para el pago, usualmente el del mes luego de la mencionada reclamación, ya que fue a partir de ese momento cuando el asegurador entro en mora.

Es por eso que en caso de que el fallo le sea desfavorable y se haya optado por solicitar condena al pago de intereses como es el asunto de marras, el despacho deberá señalar la acusación de ellos a partir del vencimiento del mes siguiente en la presentación de la reclamación.

La Corte Suprema de Justicia, en sentencia de octubre 10 de 1980, acogió la anterior tesis cuando sostuvo que en virtud del carácter de condena que tiene el fallo en contra del asegurador, los intereses de mora no deben pagarse a partir de la sentencia si no que deben imponerse con carácter retroactivo al vencimiento del mes contados desde la fecha de la presentación de la reclamación. Es decir, que la máxima entidad de justicia reitera el pago de intereses moratorios de acuerdo con el artículo 1080 del Código de Comercio, lo que implica que es una sanción proveniente de la mora en atender una reclamación dentro del plazo.

Afirma la Corte, en lo pertinente del fallo antes citado: “La sentencia que ordena el pago del seguro tiene evidente carácter de condena y no constitutiva o declarativa, pues para cobrar un seguro no es necesario ni ineludible una previa sentencia judicial, ya que la sentencia se limita hacer valer la voluntad directa del contrato e indirecta de la ley.

Y, por tanto, si es voluntad legal y contractual preexistente, de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, es la de que la indemnización resultante del seguro contratado se pague en el plazo máximo previsto en la norma, tal plazo es que debe dar la medida o punto de partida de la mora en que incurrió el asegurador al no haber efectuado el pago en esa ocasión y haber constreñido al asegurado a agotar la vía jurisdiccional para obtener un pronunciamiento de condena.

---

<sup>2</sup> El hecho de que la reclamación se objete enerva la vía ejecutiva pero no significa que la razón este de parte del asegurador.

Ahora bien:

En la sentencia (SC1916, 31 may. 2018, rad. n.º 2005- 00346-01). La Sala ha sostenido:

Sobre el asegurado... gravita el onus probandi de la ocurrencia del siniestro, la existencia y cuantía de la lesión, correspondiendo al asegurador probar **“los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”** (artículo 1757 Código Civil, 177 Código de Procedimiento Civil y 1077 Código de Comercio). Por tanto, acontecido el siniestro, el asegurado a más de su noticia oportuna al asegurador y de los deberes de mitigación exigibles, tiene la carga de formular reclamación extrajudicial “aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente.

Una vez efectuada la reclamación, el asegurador «estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite... su derecho» (artículo 1080). En suma, «la ley impone al asegurado o su beneficiario la obligación de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del perjuicio si es del caso, cuya contrapartida es la obligación que el asegurador tiene de efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario haya demostrado el cumplimiento de los requisitos que le impone el artículo 1077» (CSJ, SC, 19 die. 2013, rad. n.º 1998-15344-01).

Por las anteriores razones la excepción plateada esta llamada al fracaso.

### **11.- DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.**

Esta excepción es una típica llamada en blanco, ya que la compañía de seguros no ha probado a la fecha, que haya dos reclamaciones por el amparo de hurto, por tal razón debe ser despachada desfavorablemente.

### **12. APLICACIÓN AL CALUSULADO GENERAL DEL CONTRATO DE SEGURO- EN CASO DE ACREDITARSE EL HURTO DEL VEHÍCULO ASEGURADO, ESTE DEBERÁ TRANSFERIRSE A ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Esta cláusula aplicaría siempre y cuando Allianz hubiese atendido de forma favorable la reclamación al momento en que se presentó, como ya estamos en una etapa de litigio en donde buscamos declarar y probar que todas la clausulas son ineficaces

ya que la compañía no cumplió lo reglamentado por el estatuto de consumidor financiero, ya no podrá exigirse tal situación, por tal razón esta excepción esta llamada a ser despachada desfavorablemente.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Harold Armando Rivas Cáceres', written over a horizontal line.

HAROLD ARMANDO RIVAS CÁCERES

C.C. No.80.747.496

T.P. No.189. 674