

Señores

JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR, CÉSAR

j05ccvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL

DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

RADICADO: 20001-31-03-005-2025-00057-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal de la sociedad G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT No. 900.701.533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT No. 860.028.415-5, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por el señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL en contra de mi procurada, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO 1: No nos consta lo afirmado en este hecho, máxime cuando se allega al expediente una copia de la tarjeta de propiedad del vehículo identificado con placa NSY631, en la que figura como

propietario una persona jurídica distinta al señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL. En todo caso, esta parte se atiene a lo que se acredite mediante el certificado de tradición del vehículo de placas NSY-631 expedido por la autoridad competente y que se adjunta con la contestación de esta demanda, como documento idóneo para probar la propiedad del automotor.

Adicionalmente, es de advertir al despacho para efectos de su conocimiento que, el vehículo de placa NSY-631 fue asegurado el 2 de agosto de 2024 por AUTOMEDI S.A.S. cuando este no ostentaba interés asegurable (no era su propietario), por lo que el aseguramiento realizado por esta sociedad en la Póliza De Autos Pesados No. AB001171 es inexistente ante la ausencia de uno de los elementos esenciales del contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO 2: A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por la parte Demandante, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. En todo caso, es menester resaltar que no hay elementos idóneos, conducentes y pertinentes que acrediten que efectivamente un accidente acaeció e involucró el vehículo de placa NSY-631 el 17 de septiembre de 2024. Por lo tanto, no existe prueba o elemento para acreditar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que presuntamente acaeció el evento reprochado. Por lo tanto, 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 HECHO 3: No es cierto como se encuentra planteado. Si bien la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 amparaba el vehículo descrito, ello no implica que su cobertura resulte válida ni oponible en los términos afirmados por la parte actora, toda vez que dicho contrato adolece de serias deficiencias jurídicas que lo hacen susceptible de nulidad absoluta y/o ineficacia y ausencia de cobertura efectiva, como se expone a continuación:

- (i) **Ineficacia y/o nulidad absoluta de la vigencia de la póliza entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024**, por cuanto el pacto que pretende extender los efectos del contrato de seguro Póliza de Autos Pesados No. AB001281 a una fecha anterior a su perfeccionamiento vulnera normas imperativas del ordenamiento jurídico, como lo son el artículo 1057 del Código de Comercio y el artículo 4° de la Ley 389 de 1997. En efecto, el artículo 1057 establece que, salvo estipulación o norma legal en contrario, los riesgos solo comienzan a correr a partir de las 24 horas del día en que se **perfecciona el contrato** (28 de octubre de 2024), lo que hace

jurídicamente inviable cualquier intento de retroactividad. En virtud del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, se establece que las estipulaciones contenidas en las pólizas deberán ajustarse a las normas que regulan el contrato de seguro, al estatuto financiero y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, **so pena de ineficacia de la estipulación respectiva**. En consecuencia, la vigencia establecida de la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024 carece de validez jurídica y resulta ineficaz de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial.

En todo caso, la vigencia estipulada en la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024 es igualmente susceptible de nulidad absoluta, tanto en virtud de lo dispuesto en el artículo 1741 del Código Civil —que la contempla cuando el contrato tiene por objeto o causa un acto ilícito— como, y con mayor rigor, conforme a lo establecido en el artículo 899 del Código de Comercio, que prevé expresamente la nulidad absoluta de las estipulaciones que contravengan normas imperativas, como ocurre en el presente caso.

- (ii) **Ausencia de cobertura temporal al momento del presunto accidente ocurrido el 17 de septiembre de 2024**, pues en la modalidad de “ocurrencia” los riesgos solo comienzan a correr a partir de las 24 horas del día en que se perfecciona el contrato, y no existe norma que permita retrotraer sus efectos, conforme lo dispone el artículo 1057 del Código de Comercio. El contrato de Seguro Póliza de Autos Pesados No. AB001281, en este caso, fue perfeccionado el 28 de octubre de 2024;
- (iii) **Nulidad relativa por reticencia del seguro Póliza De Autos Pesados No. AB001281**, dado que al momento del perfeccionamiento del contrato de Seguro Póliza de Autos Pesados No. AB001281 el vehículo de placas NSY-631 ya había sido presuntamente accidentado, lo cual constituye una omisión relevante de información por parte del tomador, en perjuicio del asegurador;

A su vez, existe en gracia de discusión:

- (iv) **Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la compañía**, toda vez que el demandante no ha cumplido con las cargas probatorias previstas en el artículo 1077 del Código de Comercio, al no acreditar ni la ocurrencia del siniestro ni su cuantía con medios de prueba

idóneos.

FRENTE AL HECHO 4: No nos consta lo afirmado en este hecho, máxime cuando se allega al expediente una copia de la tarjeta de propiedad del vehículo identificado con placa NSY631, en la que figura como propietario una persona jurídica distinta al señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL. En todo caso, esta parte se atiene a lo que se acredite mediante el certificado de tradición del vehículo de placas NSY-631 expedido por la autoridad competente y que se adjunta con la contestación de esta demanda, como documento idóneo para probar la propiedad del automotor.

FRENTE AL HECHO 5: No nos consta lo afirmado en este hecho, máxime cuando se allega al expediente una copia de la tarjeta de propiedad del vehículo identificado con placa NSY631, en la que figura como propietario una persona jurídica distinta al señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL. En todo caso, esta parte se atiene a lo que se acredite mediante el certificado de tradición del vehículo de placas NSY-631 expedido por la autoridad competente y que se adjunta con la contestación de esta demanda, en la que comprende sus actuaciones como lo son “los traspasos” del vehículo, como documento idóneo para probar la propiedad del automotor. Por lo tanto, 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 HECHO 6: No es cierto como está planteado. Lo cierto es que ante la verificación del Seguro contratado por el señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL se advierte que el mismo presenta vicios sustanciales y legales que lo hacen susceptible de nulidad absoluta, ineficacia y ausencia de cobertura efectiva. En primer lugar, la vigencia pactada entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024 es ineficaz o incluso nula, por cuanto vulnera normas imperativas como el artículo 1057 del Código de Comercio y el artículo 4° de la Ley 389 de 1997.

FRENTE AL HECHO 7: Es cierto, Ello obedece a que si bien, la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 amparaba el vehículo de placas NSY631, dicho contrato adolece de serias deficiencias jurídicas que lo hacen susceptible de nulidad absoluta y/o ineficacia y ausencia de cobertura efectiva, como se expondrá a continuación:

(i) Ineficacia y/o nulidad absoluta de la vigencia de la póliza entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024, por cuanto el pacto que pretende extender los efectos del contrato de seguro

Póliza de Autos Pesados No. AB001281 a una fecha anterior a su perfeccionamiento vulnera normas imperativas del ordenamiento jurídico, como lo son el artículo 1057 del Código de Comercio y el artículo 4° de la Ley 389 de 1997. En efecto, el artículo 1057 establece que, salvo estipulación o norma legal en contrario, los riesgos solo comienzan a correr a partir de las 24 horas del día en que se **perfecciona el contrato** (28 de octubre de 2024), lo que hace jurídicamente inviable cualquier intento de retroactividad. En virtud del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, se establece que las estipulaciones contenidas en las pólizas deberán ajustarse a las normas que regulan el contrato de seguro, al estatuto financiero y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, **so pena de ineficacia de la estipulación respectiva**. En consecuencia, la vigencia establecida de la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024 carece de validez jurídica y resulta ineficaz de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial.

En todo caso, la vigencia estipulada en la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024 es igualmente susceptible de nulidad absoluta, tanto en virtud de lo dispuesto en el artículo 1741 del Código Civil —que la contempla cuando el contrato tiene por objeto o causa un acto ilícito— como, y con mayor rigor, conforme a lo establecido en el artículo 899 del Código de Comercio, que prevé expresamente la nulidad absoluta de las estipulaciones que contravengan normas imperativas, como ocurre en el presente caso.

- (ii) **Ausencia de cobertura temporal al momento del presunto accidente ocurrido el 17 de septiembre de 2024**, pues en la modalidad de “ocurrencia” los riesgos solo comienzan a correr a partir de las 24 horas del día en que se perfecciona el contrato, y no existe norma que permita retrotraer sus efectos, conforme lo dispone el artículo 1057 del Código de Comercio. El contrato de Seguro Póliza de Autos Pesados No. AB001281, en este caso, fue perfeccionado el 28 de octubre de 2024;
- (iii) **Nulidad relativa por reticencia del seguro Póliza De Autos Pesados No. AB001281**, dado que al momento del perfeccionamiento del contrato de Seguro Póliza de Autos Pesados No. AB001281 el vehículo de placas NSY-631 ya había sido presuntamente accidentado, lo cual constituye una omisión relevante de información por parte del tomador, en perjuicio del asegurador;

A su vez, existe en gracia de discusión:

- (iv) Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la compañía**, toda vez que el demandante no ha cumplido con las cargas probatorias previstas en el artículo 1077 del Código de Comercio, al no acreditar ni la ocurrencia del siniestro ni su cuantía con medios de prueba idóneos.

FRENTE AL HECHO 8: No le consta a mi representada de forma directa lo señalado por la parte Demandante toda vez que, no existen elementos idóneos, conducentes y pertinentes que acrediten efectivamente los daños o perjuicios relatados en estos hechos. Pues tampoco existe ni existía acreditación del siniestro por lo que no hay lugar a que surja obligación indemnizatoria de la compañía, en tanto el extremo actor no cumplió con las cargas del artículo 1077 del C.Co en tanto existe una ausencia de acreditación del siniestro y su cuantía.

FRENTE AL HECHO 9: No le consta a mi representada de forma directa lo señalado por la parte Demandante toda vez que, no existen elementos idóneos, conducentes y pertinentes que acrediten efectivamente los daños o perjuicios relatados en estos hechos. En el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones estimadas en \$ 84.604.711 por concepto de daño emergente, no se acreditó las presuntas “reparaciones del vehículo”, máxime cuando el pantallazo de AUTO TROPICAL del 23 de octubre de 2024 no es un soporte de facturación o elemento probatorio válido para acreditar el desmedro económico. Dichos insumos con los que se pretende acreditar el daño emergente no son legibles, no dan cuenta de los requisitos para ser tenida en cuenta como una factura, así como tampoco se identifica Nit del establecimiento a quién se paga el valor, ni el valor, pues la letra es ilegible, además que, no existe sello o certeza del pago efectivamente efectuado de algún monto por daño emergente. Por lo tanto, 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 HECHO 10: No le consta a mi representada de forma directa lo señalado por la parte Demandante toda vez que, no existen elementos idóneos, conducentes y pertinentes que acrediten efectivamente los daños o perjuicios relatados en estos hechos. De por sí en la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 no contempló cubrir riesgo alguno por concepto de lucro cesante, pues el mismo no se encuentra señalado en la caratula de la póliza, por lo que frente a este tipo de daño el seguro no tiene cobertura al no haber sido amparado en los términos del artículo 1056 del C.Co; además, si bien en el

condicionado general se relata el amparo de “auxilio por paralización”, este no fue contratado ni tampoco pretendido con la demanda. Aun así, en gracia de discusión, no existe soporte del lucro cesante por rubros que haya dejado de percibir y que ascienden a \$ 40.000.00, ya que no allega prueba de esta afirmación o de la actividad que ejerciere y que con ocasión al presunto accidente del vehículo de placa NSY-631 y la no reparación del vehículo por parte de la compañía, dejó de percibir. por lo que, en gracia de discusión, luego de su reparación pudo ser utilizado, siendo inexistente el perjuicio deprecado como lucro cesante. Además, resulta completamente antitécnica la forma en la cual se estimó este perjuicio, pues, para determinar un periodo a indemnizar por este concepto, la Corte Suprema de Justicia estableció parámetros a seguir los cuales no fueron tenidos en cuenta al momento de estimar dicho perjuicio, tal y como fue pedida la suma de \$40.000.000, resulta discordante con cualquier fórmula matemática reconocida en sede judicial. Por lo tanto, 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 HECHO 11: No es un hecho, se trata de una hipótesis o afirmación subjetiva de la parte activa pues, no hay lugar a que surja obligación indemnizatoria de la compañía, porque el Seguro contratado por el señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL presenta vicios sustanciales y legales que lo hacen susceptible de nulidad absoluta, ineficacia y ausencia de cobertura efectiva. En primer lugar, la vigencia pactada entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024 es ineficaz o incluso nula de forma absoluta, por cuanto vulnera normas imperativas como el artículo 1057 del Código de Comercio y el artículo 4° de la Ley 389 de 1997. En segundo lugar, es nulo en tanto al momento del **perfeccionamiento** del contrato de seguro el vehículo de placas NSY-631 ya había sido presuntamente accidentado, lo cual constituye una omisión relevante de información por parte del tomador, en perjuicio del asegurador. En tercer lugar, es evidente que estamos ante la ausencia de cobertura temporal en tanto los riesgos amparados en contrato de Seguro solo comienzan a correr a partir de las 24 horas del día en que se **perfecciona el contrato**, y no existe norma que permita retrotraer sus efectos, conforme lo dispone el artículo 1057 del Código de Comercio. Finalmente, el extremo actor no cumplió con las cargas del artículo 1077 del C.Co en tanto existe una ausencia de acreditación del siniestro y su cuantía.

FRENTE AL HECHO 12: No le consta a mi representada de forma directa lo señalado por la parte Demandante toda vez que, no existen elementos idóneos, conducentes y pertinentes que acrediten efectivamente los daños o perjuicios relatados en estos hechos. Empero, frente a la suma pretendida de 100 SMLMV por la parte demandante, 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. Por lo tanto, 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 HECHO 13: No le consta a mi representada de forma directa lo señalado por la parte Demandante toda vez que, no existen elementos idóneos, conducentes y pertinentes que acrediten efectivamente los daños o perjuicios relatados en estos hechos. Por lo tanto, 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 A LOS HECHOS 14 y 15: No se trata de hechos sino del requisito de procedibilidad y del otorgamiento de poder. Sin perjuicio de ello, 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.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO a esta declaración por cuanto la compañía aseguradora no es responsable de pago alguno en virtud de la Póliza De Autos Pesados No. AB001281, ya que carece de validez jurídica, en tanto (i) En primer lugar, la vigencia pactada entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024 es susceptible de **ineficacia de pleno derecho y/o nulidad absoluta**, por cuanto pretende extender los efectos del contrato de seguro a una fecha anterior a su perfeccionamiento, en contravención de normas imperativas como el artículo 1057 del Código de Comercio y el artículo 4° de la Ley 389 de 1997. Según el artículo 1057, los riesgos solo comienzan a correr a partir de las 24 horas del día en que se perfecciona el contrato (28 de octubre de 2024), lo que torna inviable cualquier estipulación de retroactividad. Además, el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero establece que las cláusulas que no se ajusten a la normatividad imperativa serán ineficaces, sin necesidad de declaración judicial. (ii) A su vez, dicha estipulación de vigencia resulta **susceptible de nulidad absoluta**, conforme al artículo 1741 del Código Civil —por tener un objeto o causa ilícita— y, con mayor rigor, al artículo 899 del Código de Comercio, que contempla esta sanción para cláusulas contrarias a disposiciones imperativas. (iii) En consecuencia, se configura una **ausencia de cobertura temporal** al momento del presunto accidente ocurrido el 17 de septiembre de

2024, ya que bajo la modalidad de “ocurrencia”, los riesgos solo se asumen a partir del perfeccionamiento del contrato, sin que exista norma que permita retrotraer sus efectos. (iv) De igual manera, se evidencia una **nulidad relativa por reticencia**, toda vez que al momento de perfeccionarse el contrato el vehículo asegurado ya había sido presuntamente accidentado, omisión que compromete la buena fe del tomador y afecta la validez del consentimiento. (v) Finalmente, **no hay lugar al reconocimiento de una obligación indemnizatoria**, en tanto la parte demandante no ha satisfecho las cargas procesales previstas en el artículo 1077 del Código de Comercio, al no acreditar ni la ocurrencia del siniestro ni su cuantía mediante prueba idónea.

- **OPOSICIÓN FRENTE AL “DAÑO EMERGENTE”. ME OPONGO** pues no está debidamente acreditado este perjuicio, en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones estimadas en \$ 84.604.711 por concepto de no se acreditó las presuntas “reparaciones del vehículo”, máxime cuando el pantallazo de AUTO TROPICAL del 23 de octubre de 2024 no es un soporte de facturación o elemento probatorio válido para acreditar el desmedro económico. Dichos insumos con los que se pretende acreditar el daño emergente no son legibles, no dan cuenta de los requisitos para ser tenida en cuenta como una factura, así como tampoco se identifica Nit del establecimiento a quién se paga el valor, ni el valor, pues la letra es ilegible, además que, no existe sello o certeza del pago efectivamente efectuado de algún monto. En este sentido, en gracia de discusión, tampoco se allegó medio de prueba que acredite siquiera sumariamente los emolumentos supuestamente pagados por concepto de daño emergente y, la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática en indicar que este tipo de daño debe ser suficientemente probado, por lo que no puede prosperar.
- **OPOSICIÓN FRENTE AL “LUCRO CESANTE”. ME OPONGO** en primer lugar, porque la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 no contempló cubrir riesgo alguno por concepto de lucro cesante, pues el mismo no se encuentra señalado en la caratula de la póliza, por lo que frente a este tipo de daño el seguro no tiene cobertura al no haber sido amparado en los términos del artículo 1056 del C.Co; en segundo lugar, en gracia de discusión el señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL no certifica que haya dejado de percibir los dineros que asciende a \$ 40.000.00, ya que no allega prueba de esta afirmación o de la actividad que ejerciere y que con ocasión al presunto accidente del vehículo de placa NSY-631 y la no reparación del vehículo por parte de la compañía, dejó de percibir. Máxime cuando se contradice pues su vehículo asegura fue reparado por AUTO TROPICAL el 23 de octubre de 2024 (fecha anterior a la contratación de la Póliza De Autos Pesados

No. AB001281 el 28 de octubre de 2024), situación que está en tela de juicio, por lo que, en gracia de discusión, luego de su reparación pudo ser utilizado, siendo inexistente el perjuicio deprecado como lucro cesante.

Además, resulta completamente antitécnica la forma en la cual se estimó este perjuicio, pues, para determinar un periodo a indemnizar por este concepto, la Corte Suprema de Justicia estableció parámetros a seguir los cuales no fueron tenidos en cuenta al momento de estimar dicho perjuicio. Entonces, no resulta procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte demandante de sumas de dinero por concepto de daño por lucro cesante, en el entendido que este concepto de acuerdo con lo que se ha establecido jurisprudencialmente no puede ser reconocido a partir de puras conjeturas o especulaciones, sino que debe tener el carácter de cierto y comprobable. Además, tal y como fue pedida la suma de \$40.000.000, resulta discordante con cualquier fórmula matemática reconocida en sede judicial.

- **OPOSICIÓN FRENTE AL “DAÑO MORAL”: ME OPONGO** por ser inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida de 100 SMLMV 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.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio, tal como lo exige el artículo 206 del Código General del Proceso, en tanto que, este no fue estimado. No existe en el plenario, prueba o elemento de juicio suficiente que permita inferir la obligación incumplida a cargo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. frente al pago del amparo para la Póliza De Autos Pesados No. AB001281, teniendo en cuenta que existe: (i) En primer lugar, la vigencia pactada entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024 es susceptible de **ineficacia de pleno derecho y/o nulidad absoluta**, por cuanto pretende extender los efectos del contrato de seguro a una fecha anterior a su perfeccionamiento, en contravención de normas imperativas como el artículo 1057 del Código de Comercio y el artículo 4° de la Ley 389 de 1997. Según el artículo 1057, los riesgos solo comienzan a correr a partir de las 24 horas del día en que se perfecciona el contrato (28 de octubre de 2024), lo que torna inviable cualquier estipulación de retroactividad. Además, el artículo 184 del Estatuto

Orgánico del Sistema Financiero establece que las cláusulas que no se ajusten a la normatividad imperativa serán ineficaces, sin necesidad de declaración judicial. (ii) A su vez, dicha estipulación de vigencia resulta **susceptible de nulidad absoluta**, conforme al artículo 1741 del Código Civil —por tener un objeto o causa ilícita— y, con mayor rigor, al artículo 899 del Código de Comercio, que contempla esta sanción para cláusulas contrarias a disposiciones imperativas. (iii) En consecuencia, se configura una **ausencia de cobertura temporal** al momento del presunto accidente ocurrido el 17 de septiembre de 2024, ya que bajo la modalidad de “ocurrencia”, los riesgos solo se asumen a partir del perfeccionamiento del contrato, sin que exista norma que permita retrotraer sus efectos. (iv) De igual manera, se evidencia una **nulidad relativa por reticencia**, toda vez que al momento de perfeccionarse el contrato el vehículo asegurado ya había sido presuntamente accidentado, omisión que compromete la buena fe del tomador y afecta la validez del consentimiento. (v) Finalmente, **no hay lugar al reconocimiento de una obligación indemnizatoria**, en tanto la parte demandante no ha satisfecho las cargas procesales previstas en el artículo 1077 del Código de Comercio, al no acreditar ni la ocurrencia del siniestro ni su cuantía mediante prueba idónea.

Adicionalmente, los perjuicios no están debidamente acreditados por las siguientes razones:

- En el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones estimadas en \$ 84.604.711 por concepto de no se acreditó las presuntas “reparaciones del vehículo”, máxime cuando el pantallazo de AUTO TROPICAL del 23 de octubre de 2024 no es un soporte de facturación o elemento probatorio válido para acreditar el desmedro económico. Dichos insumos con los que se pretende acreditar el daño emergente no son legibles, no dan cuenta de los requisitos para ser tomada en cuenta como una factura, así como tampoco se identifica Nit del establecimiento a quién se paga el valor, ni el valor, pues la letra es ilegible, además que, no existe sello o certeza del pago efectivamente efectuado de algún monto por daño emergente.
- Frente al lucro cesante, la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 no contempló cubrir riesgo alguno por este concepto, el mismo no se encuentra señalado en la caratula de la póliza, por lo que frente a este tipo de daño, el seguro no tiene cobertura al no haber sido amparado en los términos del artículo 1056 del C.Co; además, si bien en el condicionado general se relata el amparo de “auxilio por paralización”, este no fue contratado ni tampoco pretendido con la demanda. Aún así, en gracia de discusión, tampoco existe soporte del lucro cesante por rubros que haya dejado de percibir los dineros que asciende a \$ 40.000.00, ya que no allega prueba de esta afirmación o de

la actividad que ejerciere y que con ocasión al presunto accidente del vehículo de placa NSY-631 y la no reparación del vehículo por parte de la compañía, dejó de percibir. por lo que, en gracia de discusión, luego de su reparación pudo ser utilizado, siendo inexistente el perjuicio deprecado como lucro cesante. Además, resulta completamente antitécnica la forma en la cual se estimó este perjuicio, pues, para determinar un periodo a indemnizar por este concepto, la Corte Suprema de Justicia estableció parámetros a seguir los cuales no fueron tenidos en cuenta al momento de estimar dicho perjuicio, tal y como fue pedida la suma de \$40.000.000, resulta discordante con cualquier fórmula matemática reconocida en sede judicial. Y frente a la suma pretendida de 100 SMLMV por la parte demandante, 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.

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.

Así las cosas, en el entendido de que no se estimó razonablemente la cuantía, de manera respetuosa solicito al Despacho, ordenar la regulación de la cuantía y dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del Art. 206 del C.G.P.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO O FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO AUTOS PESADOS AB001171 POR FALTA DE SUS ELEMENTOS ESENCIALES- FALTA DE INTERÉS ASEGURABLE – AUTOMEDI S.A.S. NO ES EL REAL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO DE PLACAS NSY-631.

Se plantea esta excepción con el fin de dejar claridad al Despacho, sin perjuicio de que la sociedad AUTOMEDI S.A.S. no se encuentra vinculada formalmente al proceso, respecto del Seguro Autos Pesados AB001171 que a su vez amparaba el vehículo de placas NSY-631 para la misma vigencia objeto de litigio y su inexistencia legal, en razón a la falta de uno de sus elementos esenciales: **el interés asegurable**. Según consta en el certificado de tradición del vehículo identificado con la placa NSY-631, la sociedad

AUTOMEDI S.A.S. solo figuró como propietaria entre el 14 de junio y el 19 de julio de 2024. No obstante, la póliza de Seguro Autos Pesados AB001171 fue suscrita por este con fecha 2 de agosto de 2024, es decir, en un momento en el cual dicha sociedad ya no ostentaba la propiedad del bien asegurado. En consecuencia, no se puede tan siquiera hablar legítimamente de un interés asegurado, en tanto su patrimonio no se encontraba expuesto al riesgo que se pretendía amparar. Dado que el interés asegurable es un elemento esencial del contrato de seguro —conforme lo establece el artículo 1045 del Código de Comercio—, su ausencia impide la configuración del vínculo contractual y, por ende, conlleva a la inexistencia del contrato. Por tanto, se solicita al Despacho así declararlo mediante sentencia.

Al respecto el Art. 1045 del C. Co., estructuró el marco legal respecto de los elementos esenciales del contrato de seguro y que, a falta de alguno de estos, no producirá efecto el seguro. Su tenor literal reza de la siguiente manera:

“(…) ARTÍCULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

1) El interés asegurable;

2) El riesgo asegurable;

3) La prima o precio del seguro, y

4) La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.” (Negrilla y Sublínea por fuera del texto original).

El artículo 1083 del C.Co. describe este elemento así:

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.

Para ubicar una definición clara sobre el interés asegurable, se tiene que la H. Corte Suprema de Justicia lo ha hecho en el siguiente sentido:

“(…) 3.2.1.1. El interés asegurable es la relación de índole económica que une a una persona consigo misma, o con otro sujeto, o con un bien, o con un derecho específico, que eventualmente puede resultar afectado por variedad de riesgos, todos ellos susceptibles de ser amparados en un contrato de seguro.

3.2.1.2. Tan esencial es este componente del contrato de seguro que sin él se extingue, strictu sensu, la convención conforme se infiere del precepto 1086 del C. de Co., según el cual «El interés deberá existir en todo momento, desde la fecha en que el asegurador asuma el riesgo. La desaparición del interés llevará consigo la cesación o extinción del seguro, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 1070, 1109 y 1111», aunque para predicar la terminación del convenio el interés debe desaparecer completamente, pues, si subsiste parte de éste, el contrato mantiene su vigencia, al menos en lo concerniente con ese parcial interés. Incluso, en clara muestra de la importancia del interés asegurable, la doctrina foránea ha estimado que la existencia de dicho elemento «... es esencial para legitimar el contrato e impedir que degenera en una apuesta, y porque en el seguro de daños, es la medida de la indemnización» (...)”¹ (Negrita y sublínea por fuera del texto original)

En este orden de ideas, el interés asegurable atiende el principio indemnizatorio, se enmarca dentro de él. Principio a partir del cual se compensan o reparan únicamente aquellos daños que, en efecto, signifiquen la afectación de un bien o un derecho jurídicamente tutelado. En ese sentido, debe entenderse que este parte de la premisa de que el perjudicado tenía derecho a gozar de aquel o de esta prerrogativa y por ello, se constituye válida la indemnización del detrimento que se haya probado haber sufrido, así como la reclamación que con dicho propósito se realice por aquel. Consecuentemente, resulta de suma relevancia que todos los elementos del contrato de seguro, en este caso el interés asegurable, permanezcan desde el inicio hasta el final de la relación aseguraticia, al considerarse imprescindible su concurrencia so pena de no producir efecto alguno, es decir, que deviene en ineficaz de pleno derecho la relación aseguraticia. Es apenas evidente que, si el asegurado nunca tuvo interés asegurable o lo perdió durante la ejecución del contrato, sea porque enajenó la cosa objeto de protección o porque salió de su patrimonio de cualquier otra forma, el contrato se reputa inexistente en el primer caso o ineficaz en el segundo.

En el presente caso se predica la inexistencia del contrato de seguro tomado por AUTOMEDI S.A.S., ya

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sentencia de 21 de marzo de 2003. MP. Julio César Valencia Copete. Expediente 6642.

que el vehículo de placa NSY-631, era de propiedad del señor Jorge Luis Luque Sandoval para la fecha de la toma del seguro y no del tomador o asegurado en la póliza referenciada, esto es, la sociedad AUTOMEDI S.A.S., identificada con NIT 901419229. Así:

Histórico de Propietarios				
Tipo de Documento	No. Documento	Nombres	Fecha Inicio	Fecha Fin
N	901419229	AUTOMEDI SAS	06/14/2024	07/19/2024
C	77030397	JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL	07/19/2024	ACTUAL

Para el caso de menores de edad, para los cuales el tipo de documento es TI (Tarjeta de Identidad) o U (Registro Civil) los campos de N° de identificación y Nombre del propietario no serán visibles conforme a lo establecido en la política de tratamiento de datos personales y en la Ley 1581 de 2012. Este reporte solo muestra los últimos cinco propietarios registrados al vehículo.

Documento: Historial vehicular de placa NSY-631

TRANSCRIPCIÓN ESENCIAL: “AUTOMEDI SAS FECHA INICIO 06/14/ 2024 FECHA FIN 07/19/2024”

SEGURO		AUTOS PESADOS			
PÓLIZA		FACTURA		NIT 860028415	
AB001171		AB008249			
INFORMACIÓN GENERAL					
DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	AUTOS PESADOS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AB007989	FORMA DE PAGO	Financiación	USUARIO	
AGENCIA	VALLEDUPAR	TELÉFONO	6055732800	DIRECCIÓN	CL 16 10 30 EDF. BANCOOP
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
02	08	2024	DESDE	DD	26
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	26
				MM	07
				AAAA	2024
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				DD	11
				MM	06
				AAAA	2025
DATOS GENERALES					
TOMADOR	AUTOMEDI SAS		EMAIL	AUTOMEDI328@GMAIL.COM	
DIRECCIÓN	CALLE 36SUR N 69C-03		TEL/ MOVIL	3008281289	
ASEGURADO	AUTOMEDI SAS		NIT/ CC	901419229	
DIRECCIÓN	CALLE 36SUR N 69C-03		TEL/ MOVIL	3008281289	
BENEFICIARIO	AUTOMEDI SAS		NIT/ CC	901419229	
DIRECCIÓN			EMAIL	AUTOMEDI328@GMAIL.COM	
			TEL/ MOVIL	3008281289	

Documento: Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001171

TRANSCRIPCIÓN ESENCIAL: “VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE 26 07 2024”

La validación técnica efectuada por la aseguradora en este caso, permite concluir que dicha sociedad no tenía la propiedad ni ostentaba un vínculo jurídico que comprometiera su patrimonio con relación al vehículo asegurado de placa NSY-631 pues su vínculo finalizó el 19 de julio de 2024 y los riesgos del seguro contratado principiaron a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfecciona el contrato (Art. 1057 del C.co), es decir, desde el 02 de agosto de 2024, cuando ya no ostentaba interés asegurable. En ese sentido, y de conformidad con el artículo 1083 del C. Co., no puede predicarse la existencia de interés asegurable, al no estar el patrimonio del asegurado expuesto al riesgo

amparado. Esta omisión constituye una falla esencial del contrato conforme lo establece el artículo 1045 del C. Co., que impide la producción de efectos jurídicos.

En este sentido, la Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001171 contratada por AUTOMEDI S.A.S. nunca produjo efectos en razón a que los indicios señalan que tenía interés asegurable respecto del bien objeto de aseguramiento. Es decir, si bien al momento de perfeccionar el contrato de seguro el vehículo se reputó como propio, en este caso se demostrará en el curso procesal que la propiedad del vehículo de placas NSY-631 no perteneció a la sociedad AUTOMEDI S.A.S. para la fecha del perfeccionamiento del seguro, aunque de acuerdo con el histórico de propietarios éste aparece relacionado como propietario del referido vehículo desde el 14 de junio de 2024 su titularidad terminó el 19 de julio de 2024 y resulta fundamental que desde el 19 de julio de 2024 la propiedad del automotor estaba en cabeza del señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL, por lo que AUTOMEDI S.A.S. no ostentaba interés asegurable para tomar la Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001171.

En conclusión, indudablemente deberá declarar la falta de interés asegurable, toda vez que la propiedad del vehículo de placa NSY-631, no es de AUTOMEDI S.A.S. y, por lo tanto, se cumplen con los presupuestos para declarar la inexistencia del contrato de seguro ante la falta de uno de sus elementos esenciales, esto es, el interés asegurable. Claramente, si el vehículo no era de propiedad de AUTOMEDI S.A.S., NO tendrá interés asegurable sobre el automotor y, por ello solicito respetuosamente al Despacho declarar la inexistencia del contrato de seguro Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001171.

Solicito respetuosamente al Despacho declarar probada la presente excepción.

2. INEFICACIA Y/O NULIDAD ABSOLUTA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO AUTOS PESADOS AB001281 DEL 26 DE JULIO Y EL 28 DE OCTUBRE DE 2024.

Es fundamental que el despacho declare la ineficacia de la vigencia pactada en la Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001281 para el periodo comprendido entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024, por cuanto dicha estipulación resulta contraria a normas imperativas que rigen el contrato de seguro. El artículo 1057 del Código de Comercio establece que, salvo estipulación o norma legal en contrario, los riesgos se entienden asumidos por el asegurador a partir de las 24 horas del día en que se perfecciona el contrato. En el presente caso, el perfeccionamiento se produjo el 28 de octubre de 2024, fecha a partir de la cual comienza la asunción del riesgo. Aun cuando el artículo 4° de la Ley 389 de 1997 contempla una excepción

que permite extender la cobertura a hechos anteriores a la iniciación de la vigencia del contrato, esta disposición solo es aplicable a los seguros de manejo y riesgos financieros, y a los seguros de responsabilidad, modalidades que no corresponden a la naturaleza del seguro contratado en este caso, que es un seguro de daños. Por consiguiente, pretender aplicar esa excepción al presente contrato resulta jurídicamente inviable. Así mismo, el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero establece que las pólizas deben ajustarse a las normas imperativas que rigen el contrato de seguro, *so pena de ineficacia de la estipulación respectiva*. En ese sentido, la vigencia retroactiva convenida entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024 resulta ineficaz de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial. Y de forma concurrente, dicha estipulación es igualmente susceptible de nulidad absoluta, conforme al artículo 899 del Código de Comercio, al haberse pactado en contravención de disposiciones imperativas. Por lo tanto, solo a partir del 28 de octubre de 2024 puede entenderse vigente la póliza y asumido el riesgo por parte de la aseguradora.

En este orden, el artículo 38 del Decreto 663 de 1993, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante EOSF, señala:

*‘1. Principios orientadores. **El presente Estatuto establece las directrices generales para la actividad aseguradora en Colombia**, la cual se encuentra sujeta a supervisión estatal, ejercida por la Superintendencia Bancaria; procura tutelar los derechos de los tomadores, de los asegurados y crear condiciones apropiadas para el desarrollo del mercado asegurador, así como una competencia sana de las instituciones que participan en él.*

*2. Entidades destinatarias. **Se encuentran sometidas a las disposiciones de este Estatuto, las empresas que se organicen y funcionen como compañías o cooperativas de seguros**. Cada vez que se aluda en este Estatuto a la actividad aseguradora, a operaciones o a negocios de seguros, se entenderán por tales las realizadas por este tipo de entidades y, salvo que de la naturaleza del texto se desprenda otra cosa, se entenderán comprendidas también en dicha denominación las operaciones efectuadas por las sociedades de reaseguros.*

3. Objeto social. El objeto social de las compañías y cooperativas de seguros será la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y los ramos

facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrán efectuar operaciones de reaseguro, en los términos que establezca el Gobierno Nacional Las sociedades cuyo objeto prevea la práctica de operaciones de seguros individuales sobre la vida deberán tener exclusivamente dicho objeto, sin que su actividad pueda extenderse a otra clase de operaciones de seguros, salvo las que tengan carácter complementario (...)
(Subrayado y negrillas fuera de texto original)

Para ilustrar al Despacho, el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el literal a del numeral 2, consagra:

Artículo 184. Régimen de pólizas y tarifas

1. Modelos de pólizas y tarifas. (...)

2. Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

a. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, al presente estatuto y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva;

b. Deben redactarse en tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. (...)

(Subrayado y negrillas fuera de texto original)

En este sentido, tal como lo dispuso el legislador para este tipo de seguros. Las pólizas de seguro deben cumplir con el ordenamiento jurídico, pues, toda estipulación contraria, sin importar el querer de las partes, a las normas imperativas descritas anteriormente se torna ineficaz.

En el presente caso, el análisis de la validez del contrato de seguro —y específicamente del periodo de vigencia pactado entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024— no puede desligarse del carácter aleatorio que define la esencia misma de este tipo contractual. Pretender que el asegurador asuma riesgos desde

una fecha anterior al perfeccionamiento del contrato no solo desnaturaliza su carácter aleatorio, sino que además infringe normas imperativas que regulan expresamente cuándo se entiende que los riesgos comienzan a correr por cuenta del asegurador. Por esta razón, el pacto que extiende retroactivamente la vigencia de la póliza resulta jurídicamente inválido, al contrariar abiertamente lo dispuesto en el artículo 1057 del Código de Comercio, norma de carácter imperativo que se expone a continuación:

ARTÍCULO 1057. <TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS>.

*En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro **del día en que se perfeccione el contrato.** (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Así como también se contraría el artículo 4 de la ley 389 de 1997, el cual consagra:

ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años. (...)

Cualquier intento de justificar la retroactividad de la cobertura en el presente caso resulta jurídicamente improcedente. En efecto, aunque el ordenamiento contempla ciertos supuestos excepcionales en los que es posible cubrir hechos ocurridos con anterioridad a la iniciación formal del contrato, dichas excepciones se encuentran taxativamente previstas en el artículo 4° de la Ley 389 de 1997 y se limitan únicamente a determinadas modalidades de seguro, concretamente el **seguro de manejo y riesgos financieros** y el **seguro de responsabilidad civil**.

Lo anterior, traduce que no se puede pactar en contra de la ley así se quiera. En este caso, así se quiera asegurar desde julio de 2024, no se puede hacer porque ese pacto estipulado en la póliza contraviene el

el artículo 1057 del C.Co. y el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema al vulnerar las normas imperativas que no pueden contravenirse. En este sentido, la estipulación del inicio de la vigencia diversa al perfeccionamiento del seguro es entendida ineficaz, lo que quiere decir que la vigencia de la Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001281 de acuerdo con la normatividad en contratos de seguros es comprendida inicia el 28 de octubre de 2024 y finalizaría el 26 de julio de 2025. Por lo que la vigencia comprendida desde el 26 de julio de 2024 al 28 de octubre de 2024 se entiende ineficaz.

En todo caso, la vigencia estipulada en la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024 es igualmente susceptible de nulidad absoluta, tanto en virtud de lo dispuesto en el artículo 1741 del Código Civil —que la contempla cuando el contrato tiene por objeto o causa un acto ilícito— como, y con mayor rigor, conforme a lo establecido en el artículo 899 del Código de Comercio, que prevé expresamente la nulidad absoluta de las estipulaciones que contravengan normas imperativas, como ocurre en el presente caso. De acuerdo con lo expuesto, se predica igualmente una nulidad absoluta de dicha vigencia, esto es desde el 24 de julio de 2024 al 28 de octubre de 2024, debido a que solo se entiende cubierto el hecho acontecido en la vigencia del seguro y la vigencia del seguro inicia desde el perfeccionamiento del contrato, tal como lo dispuso el legislador para este tipo de seguros. Toda estipulación contraria a las normas imperativas descritas anteriormente es nula de pleno derecho al vulnerar las mismas.

En conclusión, la vigencia pactada en la Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001281 entre el 26 de julio y el 28 de octubre de 2024 debe ser declarada ineficaz, en tanto contraviene normas imperativas que rigen el contrato de seguro, como lo establece el artículo 1057 del Código de Comercio, el cual indica que los riesgos solo se asumen desde las 24 horas del día en que se perfecciona el contrato, lo que en este caso ocurrió el 28 de octubre de 2024. Aun cuando el artículo 4° de la Ley 389 de 1997 contempla la posibilidad de cobertura retroactiva, dicha excepción solo es aplicable a los seguros de manejo, riesgos financieros y responsabilidad, modalidades que no corresponden al seguro aquí debatido. En adición, el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero señala que las cláusulas que desconozcan disposiciones imperativas son ineficaces de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial, y el artículo 899 del Código de Comercio prevé la nulidad absoluta de las estipulaciones que contraríen tales normas. Por ello, la cobertura solo puede entenderse vigente desde el 28 de octubre de 2024 y de ahí para tras ineficaz y/o nulo, pues es solo desde dicha calenda a partir de la cual se asumieron válidamente los riesgos por parte de la aseguradora.

Por lo anterior, solicito al despacho estimar como probada esta excepción.

3. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO AUTOS PESADOS AB001281 EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1057 DEL C.CO - EL RIESGO SE ASUME DESDE LA PERFECCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Sin perjuicio de las excepciones propuestas con anterioridad, tampoco podrá afectarse la Póliza de Seguro de Autos Pesados No. AB001281 expedida por mi representada ante la evidente falta de cobertura temporal de la misma. Según el propio dicho del señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL, el vehículo identificado con placa NSY-631 sufrió un accidente de tránsito el 17 de septiembre de 2024. Sin embargo, el contrato de seguro solo se perfeccionó el 28 de octubre de 2024, fecha a partir de la cual, conforme al artículo 1057 del Código de Comercio, los riesgos comienzan a correr por cuenta del asegurador. En consecuencia, resulta jurídicamente inviable pretender una cobertura por un hecho ocurrido con anterioridad al nacimiento mismo de las obligaciones del contrato de seguro. Máxime cuando, como se explicó, es jurídicamente inviable pactar retroactividad en el contrato de Seguro objeto de litis.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que se consume dentro de la vigencia de la póliza de seguro. En otras palabras, para que sea jurídicamente posible la afectación de la póliza, resulta indispensable que el riesgo asegurado haya acaecido después de la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato. Para el efecto, ello se relaciona en el artículo 1057 del C.Co, que indica que el asegurador asume el riesgo desde la hora veinticuatro del día que se perfeccione el contrato:

“ARTÍCULO 1057. <TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS>. En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato.”

En concordancia con lo anterior, es importante establecer que para el presente caso, la ocurrencia del supuesto accidente de tránsito en el que se le ocasionaron, según el demandante, daños al vehículo de placas NSY-631 se dio con anterioridad a que empezaran a principiar a correr los riesgos por parte del asegurador, por ende, es inviable afectar la Póliza de Seguro de Autos Pesados No. AB001281 adquirida por el señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL. En efecto, se confesó en el escrito de la demanda que aconteció accidente de tránsito en septiembre de 2024, en el que se vio involucrado el vehículo de placas

NSY-631 y producto del cual se ocasionaron unos supuestos daños al automotor, fecha esta previa al día en el que la Compañía de Seguros asumió los riesgos con el perfeccionamiento del contrato, esto es, el día **28 de octubre de 2024**, Tal como se evidencia:

SEGURO AUTOS PESADOS											
PÓLIZA AB001281				FACTURA AB009097				equisdad seguros NIT 860028415			
INFORMACIÓN GENERAL											
DOCUMENTO	Nuevo			PRODUCTO	AUTOS PESADOS			ORDEN	1		
CERTICADO	AB008817			FORMA DE PAGO	Financiación			TELEFONO	6055732800		
AGENCIA	VALLEDUPAR			DIRECCIÓN				CL 16 10 30 EDF. BANCOOP			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN			
28	10	2024	DESDE	DD	26	MM	07	AAAA	2024	HORA	24:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	26	MM	07	AAAA	2025	HORA	24:00
DATOS GENERALES											
TOMADOR	JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL							NIT/CC		77030397	
DIRECCIÓN	MANZANA C CASA 26 VILLA LIGIA 3							EMAIL		MALUCUSTANA@GMAIL.COM	
							TEL/ MOVIL		3173632389		

Documento: Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001281

TRANSCRIPCIÓN ESENCIAL: “FECHA DE EXPEDICIÓN 28 10 2024”

2. El vehículo automotor HILUX-TOYOTA; tipo TOYOTA; modelo 2024; VIN BAJC3DB5R1519508; placa: NSY631 de propiedad de mi representado, el señor, JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL, sufrió un accidente el día 17 de septiembre del 2024, en inmediaciones del municipio de la Jagua de Ibirico, en la vía que, desde dicho municipio, conduce al corregimiento de Rincón Hondo, departamento del Cesar.

Documento: Escrito de la demanda

TRANSCRIPCIÓN ESENCIAL: “El vehículo automotor (...) placa: NSY631 de propiedad de mi representado, el señor, JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL, sufrió un accidente el día 17 de septiembre del 2024, en inmediaciones del municipio de la Jagua de Ibirico,”

Pues bien, para el caso del señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL, el hecho que da base a la acción ocurrió al parecer en septiembre de 2024 y los riesgos de la Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001281 principiaron a correr desde el 28 de octubre de 2024, es decir, a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato, por lo que es clara la falta de cobertura de la póliza objeto de litigio, puesto que los riesgos fueron asumidos por el asegurador cuando se perfeccionó el contrato de seguro en octubre de 2024, fecha posterior al inicio de la consumación del supuesto daño, septiembre de 2024.

En conclusión, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C no podría responder por indemnización alguna, como quiera que es evidente que los hechos por los cuales se discute se encuentran fuera de la cobertura temporal de la póliza, en tanto la ocurrencia del supuesto accidente de tránsito en el que se le ocasionaron, según el demandante, daños al vehículo de placas NSY-631 al parecer se dio en septiembre de 2024, con anterioridad al día 28 de octubre de 2024, es decir, previo a que principiarían a correr los riesgos por parte del asegurador, el cual ocurre con el perfeccionamiento del contrato de seguro, por lo que en aplicación del artículo 1057 del Código de Comercio, el contrato de seguro no presta cobertura temporal. En consecuencia, no resulta procedente exigir prestación alguna respecto de mi prohijada, por lo cual debe proceder el Despacho a desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización con cargo a la Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001281.

4. NULIDAD RELATIVA DE LA PÓLIZA DE SEGURO AUTOS PESADOS AB001281 COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL ANTE LA OMISIÓN DE INDICARLE A LA COMPAÑÍA DEL DAÑO QUE HOY RECLAMA

Es fundamental que desde ahora el honorable Despacho tome en consideración que el señor JORGE LUIS LUQUE fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora que el vehículo de placas NSY-631 había sido susceptible de daños en el mismo al parecer desde el mes septiembre de 2024, de acuerdo a lo confesado en el escrito de la demanda, y que de haber sido conocida esa circunstancia por mi representada, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento el 28 de octubre de 2024, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y, en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia”². (Subrayado y Negrita fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando la cosa asegurada, se encontraba en otras condiciones distintas a las declaradas, pues, había ocurrido daños en ella y no lo informó en octubre de 2024; La aseguradora asumió el riesgo estándar de un vehículo no siniestrado o afectado empero el mismo presentaba daños ocasionados en septiembre de 2024, mismos que incluso reclama a la fecha con su demanda. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno, verbi gracia, la Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar sobre la reticencia lo siguiente: (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

² BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.”

(Subrayado fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001- 31-03-023-1996-02422-01., la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicientes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.

- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Tenemos que el señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL confesó en su demanda que el vehículo de placa NSY-631 percibió daños con ocasión a un presunto accidente en septiembre de 2024, tal como fehacientemente es sostenido y motivo por el cual se sustenta la demanda en contra de mi representada, por lo que, es hecho confesado que al aparecer el señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL conociendo de su vehículo presentaba daños, procedió a solicitar y asegurar el mismo el 28 de octubre de 2024 sin informar de tales daños.

En síntesis, el señor JORGE LUIS LUQUE fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo del vehículo NYS-631 con anterioridad al perfeccionamiento de su contrato de seguro Póliza De Autos Pesados No. AB001281. Por lo que mi representada creyó asumir un riesgo diferente y, si mi representada hubiera conocido los daños del vehículo, que HOY se reclaman como indemnización, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, se concluye claramente que esta circunstancia cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad del contrato de seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual

consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia de la asegurada. El Contrato de seguro suscrito por señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL debe declararse nulo, debido a que omitió informar el estado real del riesgo asegurado, viciando así el consentimiento de mi procurada quien creía estar asegurando un vehículo en estado óptimo cuando no era así y que de haber conocido el verdadero estado del vehículo NSY-631, la aseguradora se hubiere retraído de suscribir el seguro o incluso habría pactado condiciones mucho más onerosas en él. Por lo visto, está más que claro que estas consideraciones deben conllevar a la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguro.

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

5. FALTA DE COBERTURA DE LOS HECHOS CIERTOS CONFORME AL ART. 1054 DEL C.CO.- ASEGURAMIENTO INEFICAZ

Sin perjuicio de los argumentos anteriores, debe advertirse que si el daño por el cual se demanda indemnización ya ha ocurrido al momento de perfeccionarse el contrato, no existe aleatoriedad ni riesgo asegurable, lo que desnaturaliza el contrato y lo transforma en uno conmutativo, ajeno a la lógica del contrato de seguro. En el caso concreto, el presunto daño (accidente del vehículo) ocurrió el 17 de septiembre de 2024, mientras que el contrato de seguro (Póliza de Autos Pesados No. AB001281) solo fue perfeccionado el 28 de octubre del mismo año. Así, se trata de un hecho cierto, pretérito al nacimiento del contrato, lo que excluye la existencia de riesgo y, por consiguiente, impide la operancia de cualquier obligación indemnizatoria. En conclusión, **no puede configurarse un seguro válido sobre un siniestro ya ocurrido**, pues se anula el carácter aleatorio del contrato y se vulnera lo dispuesto en el artículo 1054 del Código de Comercio.

La importancia de lo que precede radica en que es de la esencia del contrato de seguro su carácter aleatorio, el cual, implica que la obligación que de este se deriva pende de la realización de un hecho futuro respecto del cual no se tiene certeza sobre su ocurrencia. Si se pretendiera, como en el caso concreto se pretende, hacer exigible la obligación que emana del contrato de seguro por un hecho ya acaecido y por tanto cierto, ello implicaría eliminar completamente su esencia aleatoria, para transformarlo en un contrato conmutativo.

Entonces el sustento jurídico y jurisprudencial es claro, el artículo 1054 del C.Co establece:

*“ARTÍCULO 1054. . Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. **Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro.** Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.”*

(subrayado y negrilla añadido)

La norma transcrita, efectivamente tiene el poder de un precepto de orden público y de obligatorio cumplimiento, y establece con una claridad meridiana que cualquier hecho cierto no es un riesgo susceptible a amparar en un contrato de seguro, pues debe predicarse la aleatoriedad, lo que lo torna en inasegurable, por no constituir un riesgo.

La Corte Suprema de Justicia ha definido efectivamente el riesgo en materia de seguros de la siguiente manera:

“El riesgo, elemento esencial del contrato de seguro, justamente es un acontecimiento futuro e incierto temido por el acreedor, por el contratante o por el tomador; llámese terremoto, incendio, inundación, enfermedad, inclusive la propia muerte (artículos 1054 y 1137 del Código de Comercio), etc.; esta última, entendida como “(...) la incertidumbre del acontecimiento de una contingencia desfavorable”. Todos esos fenómenos se aseguran, no para suprimir el hecho condicional, sino con el propósito de obtener una indemnización o compensación económica, ante la ocurrencia de la condición o del eventodañoso o del acontecimiento temido. Por tanto, el riesgo, en general es un hecho condicionante, esto es, verdadera circunstancia futura e incierta, por la posibilidad de su ocurrencia al mediar la incertidumbre de que sobrevenga el hecho por obra del azar, del alea, afectando patrimonialmente a un sujeto de derecho, en forma concreta (seguro de daños), o en forma abstracta (seguro de personas).”⁴

Lo que prevén estas normas se fundamenta en que los actos ciertos, es decir de los cuales se predica certeza de su materialización, no podrá calificarse como un hecho incierto o futuro, o susceptible de

⁴ Sentencia de 15 de junio de 2016, SC7814-2016, Radicación No. 05004-31-03-016-2007-00072-01. M.P Luis Armando Tolosa Villabona.

considerarse un riesgo trasladable al asegurador. Además, se trata de una situación que pondría en riesgo el sistema económico nacional y la fe pública en los mercados, pues solo se obliga al asegurador a la aleatoriedad de un hecho.

Dicho lo anterior, ahora, es preciso revisar los elementos esenciales del contrato de seguro conforme al artículo 1045 del Código de Comercio, y sin los cuales la sanción aparte de la inexistencia es la ineficacia, son los siguientes:

“(...) Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;*
- 2) El riesgo asegurable;*
- 3) La prima o precio del seguro, y*
- 4) La obligación condicional del asegurador.*

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno (...).”

Esta disposición y la del artículo 1054 del Estatuto Mercantil, que estatuye que el riesgo asegurable, solo puede ser un evento o contingencia incierto.

Recapitulando, en este caso, tenemos que, en el hipotético caso de probarse que sí se produjo accidente del cual se configura el supuesto daño al vehículo el 17 de septiembre de 2024, mientras que el contrato de seguro (Póliza de Autos Pesados No. AB001281) solo fue perfeccionado el 28 de octubre del mismo año, estamos en el escenario descrito y se trata de un hecho cierto, pretérito al nacimiento del contrato, lo que excluye la existencia de riesgo y, por consiguiente, impide la operancia de cualquier obligación indemnizatoria. En consecuencia y lógicamente, esos hechos no podrían jurídicamente jamás constituir un riesgo susceptible de amparo, lo cual comporta que tampoco se le trasladaron a mi procurada, ni podía trasladársele esa contingencia.

Igualmente, no puede predicarse que la Compañía deba pagar prestación alguna por esos hechos inasegurables, en cuanto el contrato de seguro solo permitía la asunción de una obligación condicional, o sea, la que solo nacería si en el futuro se cumpliera la respectiva condición suspensiva, que ha de ser

siempre incierta. Lo mencionado, toda vez que legal y únicamente lo asegurable puede ser posterior al convenio, tal como lo consagra el artículo 1536 del Código Civil, aplicable por la remisión del artículo 822 del Código de Comercio, según el cual, el surgimiento del derecho de la prestación asegurada está atado al correlativo nacimiento de la obligación del deudor contractual, que solo se produce cuando se cumple la condición suspensiva y lógicamente futura, acorde con el citado artículo 1054, que establece que exclusivamente la realización del riesgo asegurado no puede ser un hecho cierto.

En conclusión, en este caso, de demostrarse que el presunto daño (accidente del vehículo) ocurrió el 17 de septiembre de 2024, antes del perfeccionamiento del contrato de seguro (Póliza de Autos Pesados No. AB001281) el 28 de octubre del mismo año, estamos en el marco de un hecho cierto, lo que impide la operancia de cualquier obligación indemnizatoria. En conclusión, no puede configurarse un seguro válido sobre un siniestro ya ocurrido, pues se anula el carácter aleatorio del contrato y se vulnera lo dispuesto en el artículo 1054 del Código de Comercio. Por lo tanto, se torna en ineficaz el aseguramiento para cubrir lo ocurrido, si ello tuvo lugar con anterioridad al otorgamiento del amparo porque evidentemente comportarían una violación de normas de orden público y una vulneración de derechos fundamentales del asegurador, ya que sin contrato de seguro o sin que dicha póliza sea eficaz para cubrir esa clase de hechos, terminaría sin ninguna razón legal o contractual padeciendo un detrimento antijurídico, que el Despacho tiene el deber de evitar, dada la ilegalidad de la actuación surtida, que no tiene por qué sujetar al juzgador.

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

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA COMPAÑÍA POR FALTA DE ACREDITACIÓN DE LAS CARGAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

De forma remota, y sin contrariar las excepciones propuestas anteriormente, es necesario tener en consideración que, pese a la confesión del demandante, 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, dentro de la vigencia de la póliza, situación que no aconteció. 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. Dicho lo anterior, es claro que, en el presente caso, no podrá surgir obligación

indemnizatoria a cargo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. por cuanto la parte accionante no asistió a su deber procesal de la carga de la prueba tanto de la ocurrencia del supuesto accidente de tránsito en el que se le ocasionaron, según el demandante, daños al vehículo de placas NSY-631 ni de la cuantía, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

En este punto, debe decirse que la Póliza De Autos Pesados No. AB001281, no podrá verse afectada en el presente asunto, por cuanto la parte demandante incumplió las cargas contenidas en el artículo 1077 del Código de Comercio, en tanto no demostró la realización del riesgo asegurado ni la cuantía de la pérdida. Para efectos de las reclamaciones por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre el extremo actor, quienes en la relación contractual tienen la calidad de asegurados. En ese sentido, el artículo 1077 del Código de Comercio establece:

“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 sobre el tema:

“Es asunto averiguado que en virtud del negocio asegurativo, 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)⁵ (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 éste. Pues en caso 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 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

⁵ ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fidejua 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. **YVJD**

de la pérdida, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se ha probado el siniestro ni su cuantía y en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador.

(i) **Inexistencia de prueba de la realización del riesgo asegurado**

Sin perjuicio de las demás excepciones expuestas, se formula esta, de conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas de la Póliza De Autos Pesados No. AB001281, toda vez que de la mera lectura podemos concluir que el riesgo asegurado no se acreditó. Mediante la póliza en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la aseguradora cubre la pérdida total o parcial por daños, así:

3.3. PÉRDIDA TOTAL DEL VEHÍCULO POR DAÑOS

Es la destrucción total del vehículo como consecuencia de un accidente o por actos mal intencionados de terceros. La necesaria para las reparaciones y su impuesto a las ventas, tienen un valor igual o superior al 75% del valor comercial del vehículo en el momento del siniestro.

Acorde con las disposiciones del Ministerio de Transporte sobre la desintegración física de un automotor de servicio público de carga, el asegurado no está facultado para determinar unilateralmente la cancelación de la matrícula por desintegración física total. Esta decisión será adaptada de manera conjunta con La Equidad sólo en los casos en que el chasis sea técnicamente irreparable, lo que se da por la destrucción total del chasis o incineración total del vehículo.

3.4. PÉRDIDA PARCIAL DEL VEHÍCULO POR DAÑOS

Es el daño causado por un accidente o por actos mal intencionados de terceros, cuando los repuestos, la mano de obra necesaria para las reparaciones y su impuesto a las ventas, tienen un valor inferior al 75% del valor comercial del vehículo en el momento del siniestro.

Se cubren, además, bajo este amparo los daños a los radios, pasacintas, equipos de sonido, de calefacción u otros accesorios o equipos no necesarios para el funcionamiento normal del vehículo, siempre que tales accesorios o equipos se hayan.

Documento: Condicionado general aplicable a la Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001281

No obstante, en este caso encontramos que no existe demostración de la ocurrencia del evento de pérdida

total o parcial del vehículo por daños. De manera que, al no contar con soporte probatorio, no es posible determinar que el mero dicho corresponda con la realidad.

En el caso concreto, la parte actora se encontraba en la obligación de demostrar por medio de elementos probatorios pertinentes, conducentes y útiles que el siniestro efectivamente ocurrió. Es decir, demostrar plenamente la ocurrencia del accidente del vehículo de placas NSY-631. Utilizando descripciones precisas de las condiciones de tiempo, modo y lugar en que se dieron los supuestos hechos y aportar material probatorio que demostrase ello. Situación que no ocurrió, como quiera que no existe siquiera prueba indiciaria de un presunto accidente en el que se vea involucrado vehículo de placas NSY-631.

En ese sentido, en virtud de la clara inexistencia de demostración de los presuntos daños en cuestión la aseguradora no puede ser condenada a pagar cuando no existe prueba del siniestro. Pues al tenor del amparo contratado, se estipuló que mi representada cubre los daños del vehículo. Sin embargo, la parte demandante no logró estructurar los elementos constitutivos para su demostración y con ello se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró.

(ii) Acreditación de la cuantía de la pérdida

Es claro que en el presente caso no procede el reconocimiento de indemnización alguna por que no están debidamente acreditados dentro del proceso. Lo anterior, puesto que la parte demandante solicita el reconocimiento de un amparo, desconociendo que era su deber demostrar la cuantía y esta no se justificó como una causación de los supuestos perjuicios, adecuadamente con elementos de convicción idóneos, conducentes y útiles, por lo que no se puede concluir tampoco que se haya acreditado la cuantía de la pérdida. Esta falencia demostrativa imposibilita que al asegurador le resulte exigible la afectación de la póliza de seguro, luego que, como se ha venido reiterando incansablemente es obligación del interesado en afectar el aseguramiento, probar el acaecimiento tanto del siniestro como de su cuantía mediante elementos de convicción que fehaciente den lugar a tener por cierto lo que se asevera, de conformidad con la norma inserta en el Art. 1077 del Código de Comercio.

Del caso concreto se analiza que los recortes o pantallazos aportados por la parte demandante para que obren como prueba, no dan certeza del rubro pagado por él frente a supuestas reparaciones, en primer

lugar porque no son legibles, en segundo lugar, no da cuenta de los requisitos para ser tenida en cuenta como una factura, así como tampoco se identifica Nit del establecimiento a quién se paga el valor, ni el valor asumido, pues la letra es ilegible, además que, no existe sello o certeza del pago efectivamente efectuado de algún monto.

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 se demuestre la pérdida parcial o total por daños del vehículo asegurado, siendo insuficiente el mero dicho del asegurado y, por otro lado, respecto a la acreditación de la cuantía de la supuesta pérdida, no se encuentra probada, porque, comoquiera no fue aportada la certificación de deuda pendiente con el establecimiento de comercio que reparó el vehículo o la factura o documento equivalente. Por lo expuesto, se deja ver con claridad el total 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 innegable 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.

7. EN CASO DE ACREDITARSE LA EXISTENCIA DE MALA FE DEL ASEGURADO, PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN- ARTÍCULO 1078 DEL C. CO.

Esta excepción se propone para efectos de que se tenga en cuenta que existen serios y razonables indicios frente a que las actuaciones adelantadas por el Demandante desde la etapa precontractual hasta el momento de presentar la solicitud de la afectación de la póliza vinculada a esta contienda, habrían sido realizadas de manera maliciosa con el fin de enriquecerse injustificadamente en perjuicio de mi representada. Indicios que una vez sean demostrados en el trascurso del proceso, significarán la imperativa aplicación de la norma inserta en el Art. 1078 del C. Co., relativa a la pérdida del derecho a la indemnización solicitada por el extremo actor y por contera, la inexistencia de obligación alguna a cargo de mi prohilada.

Es importante resaltar que, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 1078 C. Co., las actuaciones maliciosas o de naturaleza similar ejecutadas por el asegurado en la reclamación o comprobación del

derecho al pago, implican la pérdida del derecho a la indemnización. La norma reza lo siguiente:

“(…) Artículo 1078. Reducción de la indemnización por incumplimiento.

Si el asegurado o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, el asegurador sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho (...)
(Negrita y Sublínea por fuera del texto original).

Es importante precisar que la mala fe, de acuerdo con la definición que trae la H. Corte Constitucional, se refiere al “(...) conocimiento que una persona tiene de la falta de fundamento de su pretensión, del carácter delictuoso o cuasidelictuoso de su acto, o de los vicios de su título (...)”⁸. En este sentido, la mala fe se configura en aquellos casos en los que es posible evidenciar “(...) el pernicioso elemento subjetivo, es decir, [su] (...) tendencia a defraudar, causar daño o afectar patrimonialmente a la otra parte, o por el actuar descuidado, deshonesto (...)”⁹. Así las cosas, se trata de eventos en los que la conducta volitiva del sujeto activo, estuvo encaminada a producir una afectación, basándose en un actuar deshonesto.

En el caso en análisis, se cuenta con serios y razonables indicios frente a la comisión de conductas que podrían reflejar la mala fe del accionante y que serán materia del debate probatorio que se adelantará en este litigio. Debe advertirse al Despacho que conforme palmaria y profusamente se explicó en las primeras excepciones, existen razonables indicios que atinan con plena certeza a que pese a conocer de los presuntos daños del vehículo de placas NSY-631, el accionante contrató con posterioridad la Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001281 con el objetivo de asegurar el vehículo para obtener una indemnización. Adicionalmente, existe la posibilidad que de demostrarse que el evento “accidente” no se concretó, por cuanto no se aportó soporte sumario, que restan sustancial verosimilitud al dicho del actor. Adicionalmente, en el evento de demostrarse que el señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL, al identificar que la Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001171 contratada por AUTOMEDI SAS no tenía efectos,

⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia No. C-544/94. M.P. Dr. Jorge Arango Mejía – Cra 11A No.94A-23 Of. 201

⁹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia 8C3273-2020 del 07 de septiembre de 2020. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villanona

contrató la Póliza de Seguro Autos Pesados No. AB001281 para el mes de octubre de 2024 con el objetivo de asegurar el vehículo “sinistrado o averiado” para obtener una indemnización.

En conclusión, de demostrarse en el trascurso del proceso que el accionante incurrió en dichas actuaciones mal intencionadas y que estas se adelantaron con el propósito de defraudar a mi representada, y obtenerse por la Demandante un enriquecimiento injustificado e ilegítimo, dicho actuar deshonesto y de mala fe, significará la necesaria aplicación del presupuesto normativo inserto en el Art. 1078 del C. Co., y por contera, la pérdida del derecho a la indemnización solicitado en esta controversia.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

8. IMPROCEDENCIA Y FALTA DE COBERTURA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE

En el caso objeto de estudio no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de lucro cesante toda vez que, en primer lugar, en la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 no se contempló cubrir riesgo alguno por concepto de lucro cesante, tal como se identifica en la en la caratula de la póliza, por lo que frente a este tipo de daño el seguro no tiene cobertura al no haber sido amparado en los términos del artículo 1056 del C.Co; además, si bien en el condicionado general se relata el amparo de “auxilio por paralización”, este no fue contratado ni tampoco pretendido con la demanda. En segundo lugar, el señor JORGE LUIS LUQUE no certifica que haya dejado de percibir los dineros ya que no allega prueba de esta afirmación o de la actividad que ejerciere y que con ocasión al presunto siniestro y la no reparación del vehículo por parte de la compañía, dejó de percibir. Máxime cuando se contradice pues su vehículo asegura fue reparado por AUTO TROPICAL el 23 de octubre de 2024 (fecha anterior a la contratación de la Póliza De Autos Pesados No. AB001281 el 28 de octubre de 2024), situación que está en tela de juicio, por lo que en gracia de discusión, luego de su reparación pudo ser utilizado, siendo inexistente el perjuicio deprecado como lucro cesante.

Resulta improcedente reconocer perjuicio alguno a título de lucro cesante consolidado toda vez que, para ello es necesario demostrar de forma inequívoca que el señor JORGE LUIS LUQUE devengaba algún emolumento como secuencia del ejercicio de alguna actividad económica relacionada con el vehículo de placa NSY-631. En ese sentido, al no existir prueba de que tuviera un ingreso que perdió como consecuencia de “la no reparación o el accidente de tránsito”, no es procedente conceder suma alguna a título de lucro cesante.

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

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** [...]”¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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. Habida cuenta que por no encontrarse probado un factor determinante para el reconocimiento de esta tipología de perjuicios, su reconocimiento es a todas luces

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sentencia Radicado 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

improcedente por ausencia de pruebas que acrediten que el solicitante dejó de percibir sus ingresos y que como consecuencia del hecho dañoso esté sin estos, elemento de vital importancia para la eventual tasación de esta tipología de perjuicio. En ese sentido, es claro que las pretensiones encaminadas a obtener un reconocimiento por estos conceptos no están llamadas a prosperar, puesto que no siguen los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, en cuanto a la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual del lucro cesante consolidado y futuro.

En conclusión: (i) en la Póliza de Autos Pesados No. AB001281 no se contempló cubrir riesgo alguno por concepto de lucro cesante, en los términos del artículo 1056 del C.Co.; (ii) no hay lugar al reconocimiento del lucro cesante futuro por cuanto no se acredita que el señor JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL no pueda seguir desempeñando una actividad económica que alega ejercía o seguir percibiendo los dineros que antes recibía y, (iii) Debido a que no se acredita el ingreso que percibía antes de que acaeciera el “accidente”, por lo que no es procedente el reconocimiento de lucro cesante pues, además, no hay soporte siquiera sumario ni hay certeza de la cuantía a indemnizar. En consecuencia, no hay lugar a que el Despacho proceda con el reconocimiento de indemnización a título de lucro cesante para el peticionario.

Por todo lo anterior, solicito señor juez tener por probada esta excepción.

9. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE SOLICITADO

Se propone el presente medio exceptivo a fin de ilustrar al Despacho que en el proceso de la referencia no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, por cuanto la Póliza De Autos Pesados No. AB001281 en cuestión es susceptible de ineficacia y/o nulidad absoluta, y nulidad relativa por reticencia del asegurado, así como la falta de cobertura temporal. Empero, en gracia de discusión, no se acreditó la ocurrencia del siniestro, dícese la pérdida total o parcial del vehículo de placa NYS-631, pues no se acreditó las presuntas “reparaciones del vehículo”, máxime cuando el pantallazo de AUTO TROPICAL del 23 de octubre de 2024 no es un soporte de facturación o elemento probatorio válido para acreditar el desmedro económico. No se allegó medio de prueba que acredite siquiera sumariamente los emolumentos supuestamente pagados por concepto de daño emergente.

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos, sin embargo, ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de los mismos resulta

totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

Es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en el escrito genitor del proceso. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena rememorar lo indicado por la honorable Corte Suprema de Justicia con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

“[...] De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento [...]”

Es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso de marras, en tanto que la parte Demandante no prueba sumariamente la causación de dicho perjuicio. De tal manera que, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a duda la negación de la pretensión.

Del caso concreto se analiza que los recortes o pantallazos aportados por la parte demandante para que obren como prueba y den certeza del rubro pagado por él frente a supuestas reparaciones no son legibles, en primer lugar, no dan cuenta de los requisitos para ser tomada en cuenta como una factura, así como tampoco se identifica Nit del establecimiento a quién se paga el valor, ni el valor, pues la letra es ilegible, además que, no existe sello o certeza del pago efectivamente efectuado de algún monto.

En conclusión, no resulta procedente la pretensión impetrada según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de la parte Demandante sumas de dinero por concepto de daño emergente, motivado por un pago como consecuencia de reparación alguna del vehículo de placa NSY-631, ya que el supuesto soporte con el que se pretende acreditar la suma de dinero no reúne las características necesarias para tornarlo como válido, además, por lo que al no ser cierto este daño el mismo es improcedente y no puede ser viable su condena. Máxime, cuando la Corte Suprema de Justicia fue totalmente clara en indicar que éstos no se presumen, sino que se deben probar. Incluso, en este asunto ni siquiera se acreditó la existencia de la ocurrencia del supuesto accidente de tránsito el 17 de septiembre de 2024, en el que se le ocasionaron, según el demandante, daños al vehículo de placas NSY-631 como consecuencia del comportamiento de mi mandante. Razón suficiente para solicitar al Despacho que desestime la pretensión invocada por la Demandante en lo relacionado con el daño emergente.

10. IMPROCEDENCIA DE LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA.

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral por una cuantía de cien (100) salarios mínimos, suma de dinero que desconoce los rubros tasados y adjudicados por la H. Corte Suprema de Justicia, los cuales sobrepasan los límites reconocidos para el tipo de daño invocado, y por lo tanto su reconocimiento es inviable. Máxime cuando en el presente asunto ni siquiera se acreditó la existencia de la ocurrencia del supuesto accidente de tránsito el 17 de septiembre de 2024, en el que se le ocasionaron, según el demandante, daños al vehículo de placas NSY-631 como consecuencia del comportamiento de mi mandante.

Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de la parte activa, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Se entiende que lo que persigue es un reconocimiento de afectación moral por una “pérdida material” ante presuntos daños en su vehículo, lo cual es improcedente. En cualquier caso, si pretendía probar que la situación le generó una afectación en su esfera moral, necesariamente debió probar (i) que en efecto LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. fue la generadora de la situación que le aqueja - lo cual resulta imposible porque de ser cierto un accidente de tránsito la gestión esta no puede ser irrogada a la aseguradora – y, adicionalmente (ii) debió demostrar la existencia de una real afectación en su fuero interno y su cuantía. Es decir, debía probar el perjuicio. Para el reconocimiento

de cualquier tipología de perjuicio ha de encontrarse acreditado la existencia y cuantía del daño, circunstancia que no se presenta en el caso que nos ocupa comoquiera que en el plenario no milita prueba alguna que permita colegir la afectación sufrida como consecuencia de su pérdida material que le aqueja.

Resulta pertinente recordar que, con relación a la ponderación de los daños morales que pretende la parte actora, si bien la misma se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estas deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios “se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e incommensurables”¹¹. Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que se encuentra encaminado a “reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares”¹², con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa. Sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia¹³.

La doctrina ha establecido, en relación a la naturaleza demostrable de los perjuicios morales, lo siguiente:

*“(…) Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico(…)”¹⁴. (Negrillas fuera del texto).*

Cabe resaltar que los operadores judiciales si bien han otorgado indemnización por perjuicio moral derivada de afectaciones materiales éstas han sido relacionadas con sumas menos ostentosas por lo que no es jurídicamente posible acceder a la indemnización de perjuicio solicitada por el Demandante que asciende a 100 SMLMV toda vez que: (i) Es exorbitante con respecto a los máximos establecidos por la Corte Suprema de Justicia y (ii) deberá aportarse prueba de su acreditación.

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de mayo de 2008, Exp. 1007-09327-01.

¹² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P.: Luis Armando Torres Villabona)

¹³ Idem **YVJD**

¹⁴ Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados, pág. 508

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, no pueden ni deben ser indemnizados por mi representada, ya que su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, además de que, resultan abiertamente indebida e injustificada.

En conclusión, la desmesurada solicitud de perjuicios morales por la suma total de 100 salarios mínimos es a todas luces improcedente, puesto que refleja un evidente ánimo especulativo y una errónea tasación de los perjuicios, en tanto que los mismos resultan exorbitantes según los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. En efecto, es inviable el reconocimiento del daño moral al ser un agravio derivado de una afectación económica, por cuanto la tasación propuesta no es comprobable ni siquiera indiciariamente, la parte demandante no aporta prueba de la aflicción o lesión emocional que le aqueja por la aparente pérdida económica o la retención de sus dineros y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

11. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE AUTOS PESADOS NO. AB001281

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, subsidiariamente se plantea que dentro de las condiciones particulares de la Póliza De Autos Pesados No. AB001281, se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. 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 aseguratorio, las cuales obligan mutuamente a las partes.

En materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto.

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“reiteró esta Corporación la necesidad de individualizar y determinar los riesgos que el asegurador toma sobre sí:

*<<y que por lo tanto, en este campo rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, “....El Art. 1056 del C de Com , en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, otorga al asegurador 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..”, agregando que es en virtud de este amplísimo principio “que el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo, **quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato.** Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley...” (Cas. Civ. de 7 de octubre de 1985, sin publicar), exclusiones que por su propia índole, limitativa de los riesgos asumidos por el asegurador, requieren ser interpretadas con severidad en una concienzuda tarea que se oriente, de una parte, a establecer su justificación técnica, y de la otra a precisar el alcance de dichos riesgos conforme a reglas de carácter legal o convencional, **luego no le es permitido al intérprete “...so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no sólo se***

encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida.....” (Cas Civ. de 23 de mayo de 1988, sin publicar) (Este pasaje fue reiterado, entre otras, en CSJ SC4574-2015 rad. n°. 11001-31-03-023-2007-00600-02)>>¹⁵. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2019, 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»¹⁶ (Subrayado y negrilla en el texto original)

Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de daños. En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza De Autos Pesados No. AB001281 en sus Condiciones generales señala una serie de exclusiones, las cuales enuncio a continuación, porque de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada:

“2.2. EXCLUSIONES A LOS AMPAROS DE PÉRDIDA TOTAL Y PARCIAL POR DAÑOS Y POR HURTO.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 4527 -2020. Noviembre 23 de 2020.
¹⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia. Expediente 2008-00193-01. Diciembre 13 de 2019.

YVJD

Este seguro no cubre la pérdida total y parcial por daños y por hurto de los siguientes conceptos:

2.2.1. Daños eléctricos, electrónicos, mecánicos, de lubricación o de mantenimiento que sean consecuencia de fallas debidas al uso o al desgaste natural del vehículo o sus piezas, o a las deficiencias de reparaciones efectuadas previas a la reclamación.

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

2.2.3. Pérdidas o daños al vehículo por causa directa o indirecta de guerra, declarada o no, o por actos de fuerzas extranjeras.

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

2.2.5. No se amparan los daños que sufra el vehículo asegurado por causa de cualquier clase de hurto o sus tentativas cuando no haya sido contratada la cobertura de pérdida total o pérdida parcial por hurto.

2.2.6. Los daños que afecten el cilindro hidráulico en su proceso de levantamiento del volco o de su retorno a la posición normal.

2.2.7. Los accesorios no originales del vehículo asegurado, excepto que éstos hayan sido reportados en la inspección de aseguramiento y además que la compañía los incluya dentro del valor asegurado. No se incluyen dentro de esta exclusión, el aire acondicionado del vehículo, las vigías, exploradoras, licuadoras o busca chivos, sin embargo, el valor de estos accesorios debe incluirse dentro de la suma asegurada.

2.3. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA.

Los amparos de esta póliza no cubren la responsabilidad civil o las pérdidas o daños al vehículo causados en los siguientes casos:

2.3.1. Cuando el vehículo se encuentre con sobrecupo, tanto de carga como de pasajeros o se emplee para uso distinto al estipulado en esta póliza; o se destine a la enseñanza de conducción o participe en competencias o entrenamientos automovilístico de cualquier índole, o cuando el vehículo asegurado remolque otro vehículo, con o sin fuerza propia,

excepto grúas, remolcadores o tractomulas.

2.3.2. Cuando se transporten mercancías azarosas, inflamables o explosivas sin la previa notificación y la correspondiente autorización de la equidad.

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

2.3.4. Cuando el conductor viole las normas de tránsito, desatienda las señales reglamentarias de tránsito, no acate la señal roja de los semáforos, conduzca a una velocidad que exceda a la permitida, carezca de licencia vigente para conducir vehículos de la clase o condiciones estipuladas en la presente póliza.

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

2.3.6. Cuando el vehículo haya sido ingresado al país de contrabando, o no esté matriculado de acuerdo con las normas de tránsito o haya sido objeto material de un ilícito contra el patrimonio de las personas, antes de asegurarse, sean estas circunstancias conocidas o no previamente por el tomador, asegurado o beneficiario sin importar que estos hayan participado o no en tales hechos.

2.3.7. Guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada, motín, asalto o secuestro del vehículo asegurado.

2.3.8. Cualquier error de diseño o fabricación del vehículo o sus componentes.

2.3.9. Reacción o contaminación nuclear o radioactiva.

2.3.10. Los perjuicios morales derivados de cualquiera de los eventos amparados en la presente póliza, excepto los causados a terceros que estén cubiertos bajo la cobertura de responsabilidad civil extracontractual.

2.3.11. Pérdidas o daños al vehículo por causa directa o indirecta de guerra declarada o no, sea interior o exterior, revolución, rebelión, movimientos subversivos, motines, huelgas, asonadas, actos terroristas, conmociones populares de cualquier clase, sedición, o por actos de fuerzas extranjeras.”

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., por ende, este despacho 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 De Autos Pesados No. AB001281 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.

12. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.

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 valor asegurado. De este modo, en el remoto e improbable evento en que por parte de la Despacho no se tengan como probadas las excepciones propuestas, deberá partir del límite del valor asegurado convenido para el amparo a afectar y los perjuicios debidamente soportados mediante elementos probatorios idóneos por la parte demandante. Lo que significa, 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.

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.”¹⁷

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, que

¹⁷ 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.

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 este deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, el carácter del seguro es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el beneficiario con el pago de la indemnización, es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. En efecto, 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.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiende a un carácter meramente indemnizatorio. Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto no amparado ni demostrado, es decir, pago sin que se encuentre acreditado el hecho, implicaría un enriquecimiento para la parte demandante y en esa medida se violaría el principio indemnizatorio del seguro. En otras palabras, si se reconociera al amparo Daños por Pérdida total, pese a que el riesgo no se ha demostrado, se enriquecería a la parte demandante transgrediendo el carácter indemnizatorio que tiene el seguro, toda vez que se estaría enriqueciendo al extremo actor en lugar de repararlo.

En conclusión, teniendo en cuenta que la parte demandante no acreditó, a través de elementos probatorios útiles, necesarios y pertinentes la ocurrencia del siniestro del amparo de Pérdida total por daños. Entonces, honorable Despacho no debe reconocerse pago alguno por ese amparo, porque con su reconocimiento se vulneraría el carácter indemnizatorio del contrato de seguro.

13. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA NO. AB001281

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza No. AB001281 que hoy nos ocupa presta cobertura para los hechos objeto de este litigio. Exclusivamente bajo esta hipótesis, la Despacho 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*¹⁸ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

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. En ese sentido, el límite de responsabilidad de la aseguradora se estableció en el condicionado para el amparo de Pérdida Total por Daños en la cuantía de \$ 113.200.000, tal como se consigna:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
VALOR ASEGURADO VEHICULO	\$113,200,000.00	.00%		\$.00
COBERTURAS AL VEHICULO		.00%		\$.00
- Responsabilidad Civil Extracontractual		.00%		\$.00
- Daños a Bienes de Terceros	\$1,000,000,000.00	10.00%	3.00	\$.00
- Lesiones o Muerte de una Persona	\$1,000,000,000.00	.00%		\$.00
- Lesiones o Muerte de Dos o más Personas	\$2,000,000,000.00	.00%		\$.00
- Pérdida Total por Daños	\$113,200,000.00	15.00%		\$.00
- Pérdida Total por Hurto o Hurto Calificado	\$113,200,000.00	15.00%		\$.00
- Pérdida Parcial por Daños	\$113,200,000.00	15.00%	3.00	\$.00
- Pérdida Parcial por Hurto o Hurto Calificado	\$113,200,000.00	15.00%	3.00	\$.00

Documento: Póliza De Autos Pesados No. AB001281

En este sentido el valor asegurado en la carátula para el amparo objeto del litigio es de \$113.200.000, como se ha expuesto, suma que debe ser tenida en cuenta en el evento de conceder las pretensiones de la parte activa, pues, mi representada no puede obligarse a sufragar valor superior a este.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito a al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado, en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por la Despacho 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.

14. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE PACTADO 15%, PÓLIZA No. AB001281

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001, MP Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

YVJD

escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
VALOR ASEGURADO VEHICULO	\$113,200,000.00	.00%		\$.00
COBERTURAS AL VEHICULO		.00%		\$.00
- Responsabilidad Civil Extracontractual		.00%		\$.00
- Daños a Bienes de Terceros	\$1,000,000,000.00	10.00%	3.00 smmv	\$.00
- Lesiones o Muerte de una Persona	\$1,000,000,000.00	.00%		\$.00
- Lesiones o Muerte de Dos o más Personas	\$2,000,000,000.00	.00%		\$.00
- Pérdida Total por Daños	\$113,200,000.00	15.00%		\$.00
- Pérdida Total por Hurto o Hurto Calificado	\$113,200,000.00	15.00%		\$.00
- Pérdida Parcial por Daños	\$113,200,000.00	15.00%	3.00 smmv	\$.00
- Pérdida Parcial por Hurto o Hurto Calificado	\$113,200,000.00	15.00%	3.00 smmv	\$.00

Documento: Póliza De Autos Pesados No. AB001281

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

“Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden

los contratantes”¹⁹. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación de los contratos de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 15% de la pérdida, del amparo de Pérdida total por daños.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

15. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA PÓLIZA EN LO RELATIVO AL AMPARO DE PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS.

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C, 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.

En las condiciones generales se determina que para la afectación del amparo PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS, deben seguirse:

3.3. PÉRDIDA TOTAL DEL VEHÍCULO POR DAÑOS

Es la destrucción total del vehículo como consecuencia de un accidente o por actos mal intencionados de terceros. La necesaria para las reparaciones y su impuesto a las ventas, tienen un valor igual o superior al 75% del valor comercial del vehículo en el momento del siniestro.

Acorde con las disposiciones del Ministerio de Transporte sobre la desintegración física de un automotor de servicio público de carga, el asegurado no está facultado para determinar unilateralmente la cancelación de la matrícula por desintegración física total. Esta decisión será adaptada de manera conjunta con La Equidad sólo en los casos en que el chasis sea técnicamente irreparable, lo que se da por la destrucción total del chasis o incineración total del vehículo.

3.4. PÉRDIDA PARCIAL DEL VEHÍCULO POR DAÑOS

Es el daño causado por un accidente o por actos mal intencionados de terceros, cuando los repuestos, la mano de obra necesaria para las reparaciones y su impuesto a las ventas, tienen un valor inferior al 75% del valor comercial del vehículo en el momento del siniestro.

Se cubren, además, bajo este amparo los daños a los radios, pasacintas, equipos de sonido, de calefacción u otros accesorios o equipos no necesarios para el funcionamiento normal del vehículo, siempre que tales accesorios o equipos se hayan.

¹⁹ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

YVJD

Documento: Condiciones generales de la Póliza De Autos Pesados No. AB001281

Ello quiere decir que, las condiciones para la afectación de dicho amparo deben sujetarse a ellas, por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de la parte demandante tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro, así como su condicionado general aplicable, por lo que el asegurado deberá cumplir con las obligaciones a su cargo.

16. PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

Es importante tener en cuenta que el Art. 1081 del Estatuto Comercial establece que las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el término de dos años. Dicho precepto establece lo siguiente:

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

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes (...)”

En el caso concreto, de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del Art. 1081 del C. Co.

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

17. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

18. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, según lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del proceso, el cual indica que, el juez deberá reconocer oficiosamente en la sentencia las excepciones que se prueben dentro del marco del proceso atendiendo a lo que se origine en la Ley o en el contrato con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del C.Co.

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

V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE

1. OPOSICIÓN A PRUEBAS DOCUMENTALES

Debe precisarse que, no se soportó con la demanda los documentos relacionados en el acápite documental, pues se relacionó y se aportaron imágenes, fotografías o capturas de los siguientes documentos:

“LAS IMÁGENES CONTENIDAS DENTRO DEL PRESENTE ESCRITO

- *certificado de pago de la póliza No. No. AB001281*
- *Dos facturas ilegibles en la que “consta el pago” a AUTOTROPICAL-CONCESIONARIO DE TOYOTA*
- *Tarjeta de Propiedad del Vehículo de propiedad de mi representado”*

Dichas fotografías son ilegibles con las cuales se pretenden demostrar la titularidad del vehículo objeto de este litigio, así como los presuntos daños percibidos de esta manera, es importante recordar al despacho que, si bien las fotografías son consideradas como un medio probatorio, estas son ilegibles y difícilmente se puede apreciar su contenido letrado.

En este sentido respecto de las imágenes, se solicita no sean tenidas en cuenta toda vez que no existe claridad sobre el origen de las mismas ni certeza de que provengan de la fecha referida, ni por quién fueron capturadas, teniendo en cuenta que no se evidencia cómo fueron obtenidas, la Corte Suprema de Justicia en sentencia STC16733-2022, respecto de las fotografías como prueba documental indicó que:

(...) se trata de «un objeto que muestra un hecho distinto a él mismo, el cual emerge del documento sin que tenga que hacerse un ejercicio de interpretación exhaustiva de su contenido». En tal sentido, ha señalado que debe constatar su autenticidad, por lo que es necesario tener «certeza de la fecha en la que se capturaron las imágenes y, para ello, corresponde al juez efectuar un cotejo de las fotografías con testimonios, documentos u otros medios probatorios». Sobre el particular, concluyó que:

«(...) el valor probatorio de las fotografías no depende únicamente de su autenticidad formal sino de la posibilidad de establecer si la imagen representa los hechos que se le atribuyen, y no otros diferentes en razón del tiempo, del lugar o del cambio de posición de los elementos dentro de la escena capturada. Para ello, el juez debe valerse de otros medios probatorios, apreciando razonablemente el conjunto»

Esta Sala tiene dicho que los documentos se dividen en representativos y declarativos. Estos, que se refieren a los que consignan manifestaciones dispositivas o testimoniales, mientras que aquellos contienen la representación de un hecho, por ejemplo, «fotografías, pinturas, dibujos, etc.» (SC17162-2015).

Referente a la valoración de las fotografías, se ha predicado que «es necesario que el juez tenga certeza sobre su origen» de conformidad con las reglas relativas a la autenticidad de documentos, esto es, el actual artículo 244 del Código General

del Proceso (CSJ SC de 18 de marzo de 2002, Rad. 6649, reiterada en CSJ SC de 7 de marzo de 2012, Rad. 2007-00461-01 y SC17162-2015).

Por lo tanto, debe precisarse que las fotografías aportadas no tienen mérito probatorio alguno, pues tampoco existe certeza de que correspondan con las fechas ni personas relacionadas con el objeto del litigio.

La Corte Suprema de Justicia ha ratificado que ese tipo de medio probatorio deben ser verificables con garantías de autenticidad, integridad y confiabilidad en su recolección por lo que este medio no es adecuado ni legítimo para soportar o demostrar el dicho de los accionantes.

En otro punto, respecto de “*Dos facturas en la que consta el pago a AUTOTROPICAL-CONCESIONARIO DE TOYOTA*”, esta parte se opone teniendo en cuenta que en adición a que las mismas son ilegibles, no reúnen las características para ser denominadas facturas de venta en los términos del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que no se identifica Nit del establecimiento a quién se paga el valor, ni el valor, pues la letra es ilegible, además que, no existe sello o certeza del pago efectivamente efectuado. El estatuto Tributario señala:

“ARTICULO 615. OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURA. Para efectos tributarios, todas las personas o entidades que tengan la calidad de comerciantes, ejerzan profesiones liberales o presten servicios inherentes a éstas, o enajenen bienes producto de la actividad agrícola o ganadera, deberán expedir factura o documento equivalente, y conservar copia de la misma por cada una de las operaciones que realicen, independientemente de su calidad de contribuyentes o no contribuyentes de los impuestos administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales.

(...)

ARTICULO 617. REQUISITOS DE LA FACTURA DE VENTA. Para efectos tributarios, la expedición de factura a que se refiere el artículo 615 consiste en entregar el original de la misma, con el lleno de los siguientes requisitos:

a. Estar denominada expresamente como factura de venta.

- b. Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.*
- c. Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.*
- d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.*
- e. Fecha de su expedición.*
- f. Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.*
- g. Valor total de la operación.*
- h. El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.*
- i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.*
- j. <Literal INEXEQUIBLE>*

Al momento de la expedición de la factura los requisitos de los literales a), b), d) y h), deberán estar previamente impresos a través de medios litográficos, tipográficos o de técnicas industriales de carácter similar. Cuando el contribuyente utilice un sistema de facturación por computador o máquinas registradoras, con la impresión efectuada por tales medios se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa. El sistema de facturación deberá numerar en forma consecutiva las facturas y se deberán proveer los medios necesarios para su verificación y auditoría.

(...)

En este sentido, el despacho no podrá tener como válidas los soportes identificados como facturas de venta

al no contener los requisitos legales señalados anteriormente, para ser caracterizados como tal, además de ser ilegibles, por lo que deberá rechazarlas.

Por otro lado, con la demanda se relacionaron los siguientes documentos:

“• Certificado de tradición y libertad del vehículo de propiedad de mi representado

• COTIZACION No. 160855

• Certificado de reparación frontal

• Respuesta a reclamo presentado por mi representado.

• Constancia de no conciliación”

Dicha documentación no fue aportada y no se encuentra en el expediente del proceso, por lo que no deberán ser tenidos en cuenta al ser simple mención de la parte demandante. Respecto de la Constancia de no conciliación se allegó la constancia de inasistencia y no la Constancia de no acuerdo del centro de conciliación, por lo tanto, no puede entenderse como tal. Por lo expuesto, los documentos relacionados por la parte demandante e identificados en este pronunciamiento no podrán ser decretados como prueba en el presente proceso.

2. RATIFICACIÓN DOCUMENTAL-Subsidiariamente-

En el evento de no ser rechazadas los soportes documentales relacionados anteriormente, se solicita de acuerdo con el artículo 262 del Código General del Proceso la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

“(…) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación (…)”

Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo. En virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación. Por lo anterior, solicito al Honorable Despacho la ratificación de todos los documentos privados provenientes de terceros que se hayan aportado con la demanda. Es decir, los siguientes:

1. Dos facturas en la que consta el pago a AUTOTROPICAL-CONCESIONARIO DE TOYOTA
2. Tarjeta de Propiedad del Vehículo de propiedad de mi representado

VI. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Póliza De Autos Pesados No. AB001281.
- 1.2. Póliza De Autos Pesados No. AB001171
- 1.3. Condicionado general aplicable.
- 1.4. Histórico vehicular del automotor de placa NSY-631

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JORGE LUIS LUQUE SANDOVAL**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su líbelo.

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 **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, 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 Autos Pesados No. AB001281 y la Póliza De Autos Pesados No. AB001171.

4. TESTIMONIALES

- 4.1.** Solicito se sirva citar a la Doctora **DAISY CAROLINA LÓPEZ ROMERO**, 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 derecho y de la Póliza De Autos Pesados No. AB001281 y la Póliza De Autos Pesados No. AB001171. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, sus exclusiones, 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, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., de los Contratos de Seguro objetos del presente litigio. La Doctora podrá ser citada en la dirección electrónica lopezromerodc@hotmail.com

VII. ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de La Equidad Seguros Generales O.C. expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá
3. Certificado de existencia y representación legal de G Herrera Asociados Abogados. expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

VIII. NOTIFICACIONES

La parte actora y los demandados en el lugar indicado en sus respectivos libelos.

Mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torre 3
Piso14, en la ciudad de Bogotá D.C., Correo electrónico:
notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop

Al suscrito en la Cra 11A # 94A - 23 Of 201 de Bogotá D.C. o en la dirección electrónica:
notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.