

Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES
jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR
RADICACIÓN: 2025054502
EXPEDIENTE: 2025-7150
DEMANDANTE: JOHANA CRISTINA OLIVELLA ZEDAN
DEMANDADO: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y 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. 900701533-7, quien obra como apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, identificada con NIT 860.028.415-5 domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a través de escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima del Círculo de Bogotá D.C. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal oportuno, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por JOHANA CRISTINA OLIVELLA ZEDAN y en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones formuladas en la demanda, de conformidad con las siguientes consideraciones de orden fáctico y jurídico:

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

La parte actora no estructuró los hechos de la demanda de forma numerada y clara, conforme a lo dispuesto en el artículo 82 del Código General del Proceso. Por tal razón, en aras de garantizar el derecho de defensa y el principio de contradicción, esta parte dará contestación a los mismos remitiéndose al número de cada uno de los párrafos contenidos en el acápite titulado “Hechos” del escrito de demanda, siguiendo el orden en que allí fueron expuestos.

FRENTE AL PARRAFO 1: Es parcialmente cierto. Si bien el día 26 de marzo de 2025 fue reportado un siniestro a través de la línea de atención telefónica de La Equidad Seguros Generales O.C., correspondiente al vehículo de placas RGW837, asegurado bajo la póliza de automóviles AUTOPLUS N.º 10026695, no consta en el expediente que el accidente haya ocurrido en las circunstancias exactas afirmadas por la parte actora, ni que los daños cuya reparación se reclama hayan sido todos consecuencia directa de ese evento. En particular, no obra prueba objetiva que permita establecer que el bus de placas WEW553 ocasionó “*varios golpes*” en distintas partes del vehículo, ni que dichos daños guarden relación con el golpe lateral izquierdo verificado y cubierto por la aseguradora. Se aclara, adicionalmente, que la simple ocurrencia del accidente y la vigencia de la póliza no implican per se el reconocimiento de todos los daños reclamados, pues, conforme al condicionado general del contrato y al artículo 1077 del Código de Comercio, corresponde al asegurado demostrar tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía del perjuicio.

FRENTE AL PARRAFO 2: No me constan las manifestaciones realizadas por la parte actora en relación con el supuesto estado de confusión o shock del señor Hernán Joaquín Aguilar Fragoso y de los demás ocupantes del vehículo obedecen a una percepción personal y subjetiva de la situación vivida, cuya veracidad y relevancia probatoria deberá ser acreditada dentro del proceso, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, se advierte que la parte demandante no aportó prueba alguna que constataste lo afirmado en este hecho.

FRENTE AL PARRAFO 3: Las manifestaciones contenidas en este párrafo corresponden a percepciones subjetivas realizadas por el señor Hernán Joaquín Aguilar Fragoso con posterioridad al siniestro, y no están respaldadas con prueba técnica, documental o pericial que permita verificar que los supuestos golpes y rayones observados en el costado derecho del vehículo, ni los daños en las carteras de las puertas LH y RH, tengan relación directa con el accidente ocurrido el 26 de marzo de 2025. Adicionalmente, dichas afectaciones no fueron reportadas de manera inmediata en el aviso del siniestro, ni se cuenta con material

probatorio que permita establecer que fueron consecuencia del evento asegurado. Por tanto, deberán ser objeto de prueba dentro del proceso, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio.

FRENTE AL PARRAFO 4: No me constan las afirmaciones contenidas en este párrafo corresponden a una narración unilateral realizada por la parte actora, sin respaldo probatorio técnico o documental que permita verificar que los supuestos golpes y rayones en el costado derecho del vehículo, el guardafango RH, el desajuste del bómper frontal y las fisuras en las carteras de las puertas traseras hayan sido consecuencia directa del siniestro ocurrido el 26 de marzo de 2025. Tampoco consta que dichos daños hayan sido reportados de manera inmediata al momento del aviso del siniestro, ni que se hubiera mencionado la supuesta intervención de una motocicleta o el desplazamiento interno de un tubo en el vehículo como causas adicionales de los daños. Estas circunstancias no fueron acreditadas ni corroboradas durante la inspección técnica realizada por la aseguradora, la cual concluyó que los daños observados en el costado derecho no guardaban relación con la mecánica del golpe lateral izquierdo verificado, motivo por el cual fueron excluidos de la orden de reparación. En consecuencia, tales afirmaciones deberán ser objeto de prueba dentro del proceso, y su omisión en el reporte inicial debilita su fuerza probatoria, máxime cuando no se cuenta con registros fotográficos, peritajes ni evidencia objetiva que los respalde.

FRENTE AL PARRAFO 5: Es cierto

FRENTE AL PARRAFO 6, 7, 8, 9 Y 10 : Es cierto, en respuesta a la solicitud de la parte actora, La Equidad Seguros Generales O.C., indicó que ya se había emitido la orden de reparación para los daños relacionados con el golpe lateral izquierdo del vehículo asegurado, los cuales fueron debidamente verificados durante la inspección técnica. Igualmente, se informó que determinados daños reclamados, tales como los del costado derecho, los tapizados de puertas traseras, el control elevavidrios principal y los tableros de puertas RH, no guardaban relación con la mecánica del siniestro cubierto, razón por la cual no fueron autorizados dentro de la orden de reparación. En dicha comunicación, la aseguradora expresó de manera clara que estaba dispuesta a revisar la inclusión de dichos daños si se allegaban pruebas que acreditaran su vinculación con el accidente, conforme a lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio. Asimismo, se reiteró que, hasta tanto no se aportaran soportes objetivos, como fotografías del momento del evento, no era posible autorizar la inclusión de los daños excluidos, ya que el contrato de seguro exige que el asegurado demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Por tanto,

la conducta de la aseguradora no puede interpretarse como una negativa injustificada o un incumplimiento de sus obligaciones, sino como una actuación diligente, objetiva y ajustada a las condiciones técnicas y legales que rigen el contrato de seguro, en estricto cumplimiento del deber de verificación previa de los hechos que activa la cobertura.

FRENTE AL PARRAFO 11: Es parcialmente cierto, si bien la parte actora manifestó no contar con evidencia fotográfica del momento del evento, y que comunicó esa situación a la aseguradora en desarrollo del trámite de reclamación, tal manifestación no releva a la asegurada de su deber legal y contractual de acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, conforme lo establece de manera expresa el artículo 1077 del Código de Comercio y el condicionado general de la póliza AUTOPLUS N.º 10026695. En efecto, el contrato de seguro no puede operar sobre la base de afirmaciones subjetivas o percepciones personales de los hechos, sino que exige, por su naturaleza técnica e indemnizatoria, la demostración objetiva de los daños que se pretenden amparar, así como su vínculo directo con el evento asegurado. Por tanto, ante la ausencia de elementos materiales que acrediten que los daños excluidos de la valoración tienen relación con el siniestro reportado, no puede surgir válidamente una obligación de indemnizar por parte de La Equidad Seguros Generales O.C.

CAPÍTULO II

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO toda vez que no se ha acreditado que los daños cuya reparación solicita la parte actora tengan relación causal directa con el siniestro reportado el 26 de marzo de 2025, ni se ha demostrado que dichos perjuicios se encuentren amparados dentro de la cobertura contratada en la póliza de automóviles AUTOPLUS N.º 10026695.

Tal como lo dispone el artículo 1077 del Código de Comercio, corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, cargas que en este caso no han sido cumplidas, pues no se allegó evidencia técnica, fotográfica ni documental que sustente la conexión entre los elementos que se pretende reparar y la mecánica del accidente verificado. En consecuencia, no puede hablarse de una obligación exigible a cargo de La Equidad Seguros Generales O.C., ni se configura un incumplimiento contractual que justifique la condena solicitada en esta pretensión.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO, por cuanto no se ha demostrado que los daños reportados en la puerta del copiloto RH, puerta de pasajero trasero RH, guardafango RH, costado derecho, bómper frontal RH, control elevavidrios principal y carteras de las puertas traseras RH y LH, tengan relación de causalidad directa con el accidente ocurrido el 26 de marzo de 2025, objeto del siniestro identificado con el consecutivo SP153055. Como fue indicado de manera expresa en comunicación oficial remitida por La Equidad Seguros Generales O.C., y según consta en el expediente, dichos elementos fueron excluidos de la orden de reparación tras la correspondiente inspección técnica, por no guardar relación con la mecánica del golpe lateral izquierdo verificado. Adicionalmente, la parte actora fue requerida para allegar evidencia objetiva que demostrara la conexión de dichos daños con el siniestro, y manifestó no contar con registros fotográficos u otro tipo de prueba técnica. En ese orden, y conforme a lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio y en el condicionado general de la póliza AUTOPLUS N.º 10026695, no puede autorizarse la reparación de los daños reclamados si no han sido acreditados como consecuencia directa del evento cubierto, por lo cual esta pretensión carece de sustento fáctico y jurídico, y no está llamada a prosperar.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: ME OPONGO, por cuanto mi representada ha cumplido a cabalidad con las obligaciones derivadas del contrato. No obstante, lo que debe tener en cuenta su Despacho es que en este caso no se encuentran acreditados los elementos estructurales de la responsabilidad civil contractual que permitirían declarar un supuesto incumplimiento por parte de La Equidad Seguros Generales O.C. Si bien existe un contrato válidamente celebrado entre las partes, ello no implica per se el nacimiento de una obligación indemnizatoria, ya que el contrato de seguro es de carácter condicional y meramente indemnizatorio, sujeto al cumplimiento de los presupuestos previstos tanto en la ley como en el clausulado contractual.

En el presente caso, la aseguradora actuó en estricto cumplimiento de sus obligaciones contractuales, al realizar la verificación técnica del siniestro reportado el 26 de marzo de 2025, emitir la orden de reparación respecto de los daños comprobados como consecuencia directa del golpe lateral izquierdo, y excluir fundadamente aquellos elementos cuyo vínculo causal con el evento asegurado no fue acreditado por la parte actora. Esta actuación no constituye un incumplimiento, sino el ejercicio legítimo de la facultad de análisis técnico prevista en la póliza y respaldada por el artículo 1077 del Código de Comercio.

Adicionalmente, la parte actora no cumplió con la carga de probar que los daños cuya reparación solicita tienen relación directa con el siniestro reportado, ni ha acreditado técnicamente su existencia ni su cuantía.

En ausencia de prueba objetiva sobre estos aspectos fundamentales, no puede surgir válidamente la obligación condicional de indemnizar, y mucho menos puede afirmarse que exista incumplimiento alguno por parte de la aseguradora. Tampoco se ha demostrado la existencia de un perjuicio cierto y evaluable, ni un nexo de causalidad entre la conducta de La Equidad y el supuesto daño invocado. Por tanto, la pretensión encaminada a obligar a la aseguradora a “*dar cumplimiento*” al contrato carece de sustento fáctico y jurídico, toda vez que no se ha probado el incumplimiento, el daño ni el vínculo causal exigidos por la responsabilidad contractual, y que La Equidad ha obrado conforme a lo pactado y permitido por la normativa aplicable. En estas condiciones, la solicitud debe ser desestimada en su integridad.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 4: ME OPONGO por cuanto los daños reclamados en la ampliación de los hechos no fueron acreditados como consecuencia directa del siniestro reportado el 26 de marzo de 2025, ni respaldados con prueba técnica objetiva que permitiera verificar su nexo causal con la mecánica del accidente, tal como lo exige el artículo 1077 del Código de Comercio y el condicionado general de la póliza AUTOPLUS N.º 10026695.

En cumplimiento de sus obligaciones contractuales, La Equidad Seguros Generales O.C. procedió a analizar técnicamente el siniestro, autorizando la reparación de los daños que efectivamente fueron verificados como resultado del golpe lateral izquierdo. Adicionalmente, la aseguradora informó oportunamente a la parte actora que los demás daños reportados no guardaban relación con el evento amparado, razón por la cual fueron excluidos de la orden de reparación, sin que a la fecha se haya allegado evidencia objetiva que permita desvirtuar dicho análisis o justificar su inclusión.

Es importante señalar que el contrato de seguro no otorga cobertura automática a cualquier daño alegado por el asegurado, sino únicamente a aquellos que guarden una relación directa, necesaria y verificable con el siniestro asegurado. La pretensión de imponer a la aseguradora la obligación de reparar elementos que no han sido probados como consecuencia del siniestro desconoce la naturaleza indemnizatoria del contrato de seguro, y pretender que se ordene su inclusión en la reparación contraviene el principio de objetividad y proporcionalidad que rige su operatividad. Por tanto, esta pretensión no encuentra respaldo ni en los hechos debidamente acreditados, ni en la ley, ni en el contrato, razón por la cual debe ser rechazada.

CAPITULO III.

I. OBJECCIÓN AL ACAPITE DENOMINADO “CUANTÍA”

Resulta indispensable tomar en consideración que en el escrito petitorio no se presentó un acápite de juramento estimatorio, en consecuencia, es improcedente que se tenga como prueba. Sin perjuicio de lo anterior, se presenta objeción al acápite denominada “cuantía” el cual se relacionó con la subsanación de la demanda, en los siguientes términos:

Esta parte se opone a la estimación de la cuantía realizada por la parte actora, quien afirma bajo juramento que el valor de sus pretensiones asciende a la suma de \$5.000.000, correspondiente al presunto costo de reparación de los daños excluidos por la aseguradora dentro del siniestro identificado con el consecutivo SP153055. Tal estimación, sin embargo, carece de sustento técnico, documental y jurídico, y no puede ser acogida como válida dentro del presente proceso.

En primer lugar, el artículo 1077 del Código de Comercio establece de manera expresa que corresponde al asegurado la carga de demostrar tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía de la pérdida, exigencia que también ha sido pactada contractualmente en el condicionado general de la póliza de automóviles AUTOPLUS N.º 10026695.

2.2. REGLAS DE LA INDEMNIZACIÓN

2.2.1. APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

La Equidad pagará la indemnización a que está obligada, dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Documento: AUTOPLUS N.º 10026695.

En virtud de dicha norma, la simple manifestación unilateral del asegurado sobre el valor estimado de los daños no constituye prueba suficiente ni idónea para estructurar una obligación de indemnizar a cargo de la compañía aseguradora.

En segundo lugar, la parte actora no allegó dentro del proceso prueba técnica alguna que permita acreditar objetivamente el valor de los daños reclamados, tales como cotizaciones de reparación, presupuestos de talleres, informes periciales, avalúos, facturas, ni siquiera un dictamen de experto que respalde la cifra señalada. La pretensión se funda exclusivamente en una estimación subjetiva carente de respaldo probatorio, lo cual vulnera los principios de objetividad, tecnicidad y proporcionalidad que rigen el contrato de seguro.

Adicionalmente, debe reiterarse que los daños que sustentan dicha cuantía no fueron acreditados como consecuencia del evento asegurado, motivo por el cual no es posible activar la cobertura respecto de los mismos, puesto que los elementos cuya reparación se pretende fueron excluidos de la orden de reparación tras la inspección técnica, al no guardar relación con la mecánica del golpe lateral izquierdo verificado por la aseguradora. En consecuencia, no existe base fáctica ni jurídica que justifique el valor pretendido, y la suma de \$5.000.000 estimada bajo juramento no puede ser acogida como válida para efectos de definir la cuantía del proceso ni como parámetro de una eventual indemnización.

CAPÍTULO IV

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

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

Es preciso señalar que, para que surja válidamente la obligación condicional a cargo de la aseguradora en el marco del contrato de seguro de automóviles, resulta indispensable que quien pretende hacer efectiva la cobertura demuestre, por un lado, la ocurrencia del riesgo asegurado, esto es, la pérdida parcial por daños que guarde relación directa y cierta con el accidente reportado y, por otro, la cuantía del perjuicio alegado. Ambos elementos son presupuestos esenciales para la configuración de la prestación indemnizatoria. En consecuencia, su inobservancia impide que la obligación del asegurador nazca a la vida jurídica. Pues bien, en el presente asunto, la parte actora no ha satisfecho dichas cargas mínimas de acreditación, razón por la cual no se encuentra llamada a prosperar su pretensión indemnizatoria ni puede tenerse por activada la cobertura de la póliza suscrita con La Equidad Seguros Generales O.C.

Si bien la parte actora alega la existencia de diversos daños en el vehículo de placas RGW837, tales como golpes y rayones en el costado derecho, desajuste del bómper, control de elevavidrios y fisuras en las carteras de las puertas traseras, lo cierto es que no ha demostrado que dichos daños tengan relación directa y necesaria con el accidente ocurrido el día 26 de marzo de 2025. En efecto, al momento de analizar la reclamación, La Equidad Seguros Generales O.C., a través de su analista Edwin Hernán Herrera Ramírez, informó expresamente que los daños adicionales no guardaban relación con el golpe lateral izquierdo evaluado como consecuencia directa del siniestro, y solicitó a la reclamante el envío de evidencia que permitiera acreditar dicha relación. A pesar de ello, la accionante manifestó de forma expresa no contar

con prueba alguna, fotográfica o técnica, que permita establecer el vínculo causal entre esos daños y el accidente reportado. De esta manera, la ausencia de prueba del nexo causal impide no solo estructurar la obligación indemnizatoria, sino también determinar de forma cierta la cuantía de la pérdida, elemento indispensable para la afectación de la cobertura conforme al artículo 1077 del Código de Comercio.

Así las cosas, para que proceda una reclamación indemnizatoria con base en los riesgos amparados por el contrato de seguro, la carga de la prueba recae exclusivamente sobre la parte demandante. En tal sentido, el artículo 1077 del Código de Comercio dispone expresamente que corresponde al asegurado o al tercero beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, como requisitos indispensables para que surja la obligación del asegurador.

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

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

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

“Es asunto averiguado que en virtud del negocio 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 fracasara 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” ¹(C. de CO., art1080) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

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

2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la

¹ ALVAREZ GO´MEZ Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso, Volumen 1. Hipoteca, Fidejucio 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.

Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

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

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario” (art. 1089, ib.)²

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

“(…) Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que la demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio. En consecuencia y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, la demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios (Negrilla y subrayado fuera del texto original)³

De lo anterior se desprende que, en cualquier modalidad de seguro, para hacer efectiva la garantía frente al asegurador es indispensable demostrar tanto la ocurrencia del siniestro, como, de ser el caso, la cuantía

² Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2009-00877-01 Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: A´LVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadenas Exp. 1100131030241998417501

de la pérdida. Así lo establece el artículo 1077 del Código de Comercio, que impone esta carga probatoria al tomador, asegurado o beneficiario del contrato.

Conforme a las pruebas documentales que obran en el expediente, no se configuran los presupuestos fácticos necesarios para que nazca la obligación condicional del asegurador. En razón a ello, y con el fin de facilitar al Despacho una comprensión ordenada de esta excepción, se propone dividirla en dos subcapítulos: i) Ausencia de realización del riesgo asegurado, y ii) Falta de prueba de la cuantía del perjuicio, lo cual permitirá exponer de forma clara por qué no se han cumplido las cargas establecidas en el artículo 1077 del Código de Comercio.

i. Ausencia de realización del riesgo asegurado.

La póliza de seguro de automóviles N.º 10026695, contratada con La Equidad Seguros Generales O.C., solo está llamada a afectarse cuando se acredite debidamente la ocurrencia del siniestro, esto es, cuando se demuestre que los daños cuya reparación se solicita guardan una relación directa, cierta y verificable con el evento amparado. En el presente asunto, la actora pretende la reparación de diversos elementos del vehículo de placas RGW837, puerta del copiloto RH, puerta trasera derecha, guardafango derecho, bómper frontal, control elevavidrios principal y fisuras en las carteras de las puertas traseras. No obstante, dichos daños no guardan relación con el golpe lateral izquierdo identificado como consecuencia directa del accidente ocurrido el 26 de marzo de 2025, que dio lugar al siniestro SP153055, y así fue informado de manera expresa por el analista Edwin Hernán Herrera Ramírez, en comunicación remitida a la asegurada. En esta vía, de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio y la cláusula 2.2.1 del condicionado de la póliza, corresponde al asegurado la carga de probar tanto la ocurrencia del siniestro como el nexo causal entre este y los daños reclamados.

2.2. REGLAS DE LA INDEMNIZACIÓN

2.2.1. APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

La Equidad pagará la indemnización a que está obligada, dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Documento: condicionado de la Póliza 10026695

En ejercicio de este derecho-deber, La Equidad Seguros solicitó a la asegurada la remisión de evidencia

objetiva que permitiera acreditar la conexión entre los daños adicionales y el accidente reportado. Sin embargo, la señora Johana Cristina Olivella Zedan manifestó expresamente que no contaba con fotografías ni otro tipo de prueba técnica o documental que respaldara dicha relación.

Ante la falta de elementos probatorios idóneos, resulta jurídicamente inviable considerar activada la cobertura, pues el contrato de seguro se rige por principios de técnica, objetividad y resarcimiento, y no por afirmaciones subjetivas o valoraciones personales. No puede perderse de vista que el seguro es un contrato de mera indemnización, cuya finalidad es reparar el daño cierto y acreditado, pero nunca sustituir las consecuencias propias del desgaste, uso o deterioro normal del bien asegurado. De allí que sea legítima la conducta del asegurador al abstenerse de incluir en la orden de reparación aquellos ítems que no fueron demostrados como consecuencia directa del siniestro cubierto.

En consonancia con lo anterior, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que la obligación del asegurador no se torna exigible mientras el asegurado no acredite la ocurrencia del siniestro y la relación causal entre este y el perjuicio reclamado, aun cuando el contrato esté vigente y el riesgo, en principio, amparado⁴. La simple expectativa de cobertura no basta, se requiere una acreditación sustancial que respalde técnicamente los daños invocados.

Permitir que la cobertura opere con base en afirmaciones desprovistas de respaldo documental, técnico o pericial, implicaría distorsionar la finalidad resarcitoria del contrato de seguro, trasladando al asegurador cargas probatorias que no le corresponden y generando un desequilibrio en la ejecución del contrato, pues no se puede perder de vista que la operatividad del seguro exige que los daños estén debidamente acreditados, especialmente tratándose de pérdidas materiales susceptibles de verificación técnica mediante medios objetivos.

Así las cosas, resulta incompatible con los fines del proceso judicial que se pretenda el reconocimiento de una indemnización sin que exista correspondencia entre los hechos afirmados y los medios probatorios allegados. La falta de prueba del vínculo entre los daños reclamados y el accidente reportado no puede ser suplida por una manifestación unilateral de la parte actora, y mucho menos puede entenderse que el proceso judicial opere como un mecanismo de convalidación de omisiones probatorias en sede extrajudicial. En efecto, ante la reclamación presentada por la asegurada, La Equidad Seguros Generales

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC4172-2020, Radicado 11001-31-03-039-2014-00217-01,

O.C. solicitó expresamente el envío de evidencia que permitiera verificar que los daños cuya reparación se requería guardaban relación con el accidente reportado. No obstante, en lugar de satisfacer dicha carga, la actora optó por acudir directamente a la jurisdicción, sin haber acreditado previamente los extremos mínimos exigidos por el contrato de seguro y por el artículo 1077 del Código de Comercio, lo que evidencia una traslación indebida de la carga probatoria hacia el escenario judicial.

En este orden de ideas, el riesgo asegurado no se ha acreditado, y al no haberse satisfecho la carga mínima de probar que los daños cuya reparación se pretende son consecuencia directa y cierta del accidente ocurrido el 26 de marzo de 2025, no surge a la vida jurídica la obligación de indemnizar a cargo de La Equidad Seguros Generales O.C. La ausencia de prueba objetiva sobre el vínculo causal entre el evento amparado y los daños reclamados impide activar la cobertura del contrato de seguro, cuya operatividad exige, como presupuesto esencial, la configuración del riesgo asegurado bajo los términos pactados. Así, al tratarse de una obligación condicional sujeta a verificación previa, y no de una obligación pura y simple, resulta inadmisibles pretender su exigibilidad sin la previa acreditación de los extremos fácticos que la activan. La indemnización no puede convertirse en un reconocimiento automático basado en meras afirmaciones, sino que debe sustentarse en hechos ciertos, verificables y vinculados causalmente con el siniestro, so pena de desnaturalizar la función técnica y resarcitoria del seguro.

ii. Falta de prueba de la cuantía del perjuicio.

Como consecuencia directa de la ausencia de acreditación del nexo causal entre los daños reclamados y el siniestro reportado, tampoco es posible establecer con certeza la cuantía del perjuicio alegado por la parte actora. El contrato de seguro, conforme a lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, impone al asegurado no solo la carga de probar la ocurrencia del siniestro, sino también la cuantía de la pérdida que se pretende sea indemnizada. No obstante, en el presente asunto, esa doble carga no fue satisfecha, toda vez que la actora no allegó ningún medio probatorio idóneo que permitiera estimar objetivamente el valor de los daños que reclama, tales como informes técnicos, cotizaciones de reparación, facturas, avalúos periciales u otros elementos que permitan valorar el alcance del perjuicio. Por el contrario, se limitó a cuantificar bajo juramento sus pretensiones en la suma de \$5.000.000, sin indicar con claridad cómo se llega a dicho valor ni aportar prueba que permita verificar su procedencia.

Ahora bien, la ausencia de pruebas sobre la relación de los daños con el siniestro también incide directamente en la imposibilidad de calcular su costo, pues si no se conoce con precisión qué partes del

vehículo resultaron realmente afectadas por el evento asegurado, tampoco puede la aseguradora estimar con exactitud el valor de su reparación. No le es dado al asegurador indemnizar con base en simples manifestaciones de la parte actora, sin verificación técnica, ya que el contrato de seguro está regido por el principio de reparación de perjuicios ciertos, no presuntos.

Tanto la Ley, como el condicionado general de la póliza es claro al señalar que para que proceda la indemnización, se requiere la acreditación tanto del siniestro como de la pérdida, en cuanto a su existencia y cuantía, toda vez que la naturaleza de la indemnización solo puede versar sobre perjuicios plenamente comprobados pues no se satisface este requisito mediante estimaciones unilaterales que carecen de sustento objetivo. En este contexto, no se cumple con el segundo de los elementos exigidos por el artículo 1077 del Código de Comercio: la demostración de la cuantía de la pérdida, razón por la cual no puede configurarse la obligación indemnizatoria a cargo de La Equidad Seguros Generales O.C. La aseguradora no está llamada a pagar por un daño incierto, no cuantificado ni técnicamente verificado.

En suma, al no haberse acreditado en debida forma ni la ocurrencia del siniestro respecto de los daños reclamados, ni la cuantía cierta del perjuicio, no se configuran los presupuestos legales y contractuales mínimos para que surja válidamente la obligación indemnizatoria a cargo de La Equidad Seguros Generales O.C. Conforme al artículo 1077 del Código de Comercio y al condicionado aplicable, la póliza solo puede verse afectada cuando se demuestre de manera objetiva tanto la existencia del riesgo realizado como el monto del daño resarcible, lo cual no ha ocurrido en el presente caso. En consecuencia, resulta improcedente que se pretenda hacer efectiva la cobertura bajo las condiciones planteadas por la parte actora, por cuanto no se han satisfecho las cargas probatorias esenciales que dan vida jurídica a la obligación condicional del asegurador.

Por lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

2. NO SE ACREDITAN LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL QUE SE PRETENDE ENDILGAR A LA DEMANDADA

En el presente asunto, si bien es cierto que existe un contrato válido, la póliza de seguro N.º 10026695, lo cierto es que la parte actora no ha acreditado que La Equidad Seguros Generales O.C. haya incumplido sus obligaciones contractuales, toda vez que la aseguradora procedió a la evaluación del siniestro reportado el 26 de marzo de 2025, emitió orden de reparación sobre los daños que fueron verificados como

consecuencia directa del golpe lateral izquierdo, y excluyó de forma motivada aquellos que no guardaban relación con dicho evento. Esta actuación se ajusta plenamente a las condiciones pactadas en el contrato, particularmente en lo relacionado con la facultad de verificación técnica y la exigencia de prueba del nexo causal como requisito para activar la cobertura. Adicionalmente, no se ha demostrado la existencia de un daño cierto y cuantificable, ni se ha aportado prueba alguna que permita establecer que los perjuicios alegados tengan origen directo en un incumplimiento por parte de la aseguradora. Por el contrario, el propio expediente muestra que fue la asegurada quien no cumplió con su carga de demostrar que los daños excluidos eran consecuencia del siniestro. En este contexto, no se configura ningún vínculo causal entre la conducta de la aseguradora y el supuesto perjuicio, por lo que no hay lugar a declarar su responsabilidad en los términos pretendidos.

En esta vía, y teniendo en cuenta que las pretensiones de la parte actora están encaminadas a obtener el cumplimiento del contrato de seguro N.º 10026695, en particular, que se ordene la reparación de los daños que, según afirma, afectan su vehículo, resulta necesario advertir que toda reclamación de naturaleza resarcitoria derivada de una relación contractual debe estar debidamente sustentada en la demostración de ciertos elementos esenciales, sin los cuales no es posible declarar responsabilidad alguna. En efecto, para que prospere una pretensión indemnizatoria fundada en responsabilidad civil contractual, corresponde al demandante acreditar: (i) la existencia de un contrato válidamente celebrado; (ii) la ocurrencia de un hecho ilícito, esto es, el incumplimiento de alguna de las obligaciones asumidas contractualmente o impuestas por la ley; (iii) la existencia de un daño cierto y evaluable que afecte el patrimonio del acreedor; y (iv) la existencia de un nexo de causalidad entre el incumplimiento y el perjuicio alegado.

Por tanto, con el fin de demostrar que en el presente caso no se configura la responsabilidad civil contractual que pretende endilgarse a La Equidad Seguros Generales O.C., a continuación, se desarrollarán de forma individual los presupuestos mínimos exigidos por la jurisprudencia y la doctrina para que pueda prosperar una acción de esta naturaleza.

i. Existencia de un contrato válidamente celebrado.

En el presente caso, no se discute la existencia de un vínculo contractual válido entre las partes, el cual se encuentra materializado en la póliza de seguro de automóviles N.º 10026695, suscrita entre la señora Johana Cristina Olivella Zedan, en calidad de asegurada, y La Equidad Seguros Generales O.C., en calidad

de aseguradora. Este contrato cumple con las exigencias legales previstas en el ordenamiento colombiano y responde a la estructura propia del contrato de seguro, definido por el artículo 1036 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 1036. <CONTRATO DE SEGURO>. <Artículo subrogado por el artículo 1o. de la Ley 389 de 1997. El nuevo texto es el siguiente:> El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

En efecto, al tratarse de un negocio jurídico de naturaleza bilateral y sinalagmática, ambas partes asumen obligaciones recíprocas: la aseguradora se compromete a indemnizar al asegurado en caso de realización del riesgo amparado, dentro de los términos pactados y conforme al clausulado del contrato; y el asegurado, por su parte, se obliga al pago de la prima y al cumplimiento de una serie de cargas y deberes contractuales, entre los que se destacan la declaración objetiva del estado del riesgo, el aviso oportuno del siniestro y, fundamentalmente, la demostración de su ocurrencia y de la cuantía de la pérdida, conforme lo establece el artículo 1077 del Código de Comercio y el condicionado general de la póliza.

Dicho clausulado, cabe subrayar, no constituye un simple anexo administrativo, sino una expresión integral de la voluntad contractual, en la que se detallan con precisión las obligaciones, limitaciones y procedimientos aplicables al seguro. En efecto, el contrato celebrado no se agota en el documento de la póliza, sino que está regido también por el condicionado general, el cual forma parte estructural del negocio jurídico y contiene las condiciones, exclusiones, amparos y procedimientos que determinan su ejecución. Por tanto, el análisis del vínculo contractual debe hacerse a la luz de dicho clausulado, que define con objetividad los eventos cubiertos, los requisitos para que proceda la indemnización y los supuestos que excluyen la responsabilidad del asegurador.

En ese orden, si bien se encuentra acreditada la existencia de un contrato válidamente celebrado, ello no implica per se el reconocimiento automático de una indemnización, pues la operatividad del contrato de seguro está condicionada al cumplimiento estricto de las obligaciones pactadas por ambas partes y, especialmente, a la demostración verificable del riesgo amparado. Como se explicará a continuación, tales condiciones no se satisfacen en el caso bajo estudio.

ii. Inexistencia de incumplimiento contractual atribuible a La Equidad Seguros Generales O.C.

En el marco del contrato de seguro, la obligación de indemnizar no es una obligación pura y simple, sino que está condicionada a la verificación de ciertos requisitos esenciales establecidos en la ley y en el clausulado del contrato. En particular, el artículo 1077 del Código de Comercio impone al asegurado la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Solo cuando se satisfacen ambos requisitos surge válidamente la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora tal como lo expone el condicionado de la póliza:

2.2. REGLAS DE LA INDEMNIZACIÓN

2.2.1. APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

La Equidad pagará la indemnización a que está obligada, dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Documento: condicionado de la Póliza 10026695

Sin embargo, como se explicó en la excepción de mérito precedente, en el presente caso no existe prueba que acredite que los daños reclamados por la parte actora guarden relación con el accidente ocurrido el 26 de marzo de 2025, ni se ha aportado evidencia objetiva que permita establecer la cuantía del perjuicio alegado. En ese contexto, no puede afirmarse que exista un incumplimiento de parte de La Equidad Seguros Generales O.C., pues el contrato de seguro le reconoce expresamente la facultad de verificar técnicamente los hechos y exigir al asegurado la prueba mínima que active la cobertura, pues según el condicionado solo se otorgara la misma como consecuencia de un accidente.

1.3. PÉRDIDA POR DAÑOS

1.3.1. COBERTURAS DE PÉRDIDA POR DAÑOS

-¿Qué cubre?-

Bajo el presente amparo, se otorga cobertura a la destrucción total o parcial del vehículo como consecuencia de un accidente o por actos mal intencionados de terceros, incluidos asonada, motín, huelga, movimientos subversivos, conmociones populares de cualquier clase, actos de terrorismo, o por causa directa o indirecta de eventos de la naturaleza.

La Equidad, determinará una destrucción total si los repuestos, la mano de obra 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 de acuerdo con los valores de la guía Fasecolda.

Adicionalmente, bajo esta cobertura se cubrirán los gastos de grúa, rescate y parqueadero en que se incurra desde el momento del accidente hasta cuando el vehículo es trasladado al taller de reparación. El valor que se pagará por este último concepto será máximo el 20% del costo total de la reparación de vehículo.

Activar Win

Documento: condicionado de la Póliza 10026695

En consecuencia, la solicitud elevada por la aseguradora a la actora, en el sentido de que aportara soportes que acreditaran el vínculo entre los daños reclamados y el evento reportado, no puede interpretarse como una conducta dilatoria o incumplida, sino como el ejercicio legítimo de una facultad que le corresponde por disposición contractual y legal. Pretender lo contrario equivaldría a desnaturalizar el carácter indemnizatorio del contrato de seguro, cuya finalidad no es amparar cualquier pérdida, sino únicamente aquellas que sean consecuencia cierta, directa y verificable de un riesgo asegurado, conforme a los principios de objetividad y buena fe que rigen este tipo de negocios jurídicos.

Además, al tratarse de un contrato bilateral, las obligaciones de las partes deben examinarse en equilibrio, pues la aseguradora no está llamada a indemnizar en ausencia de prueba suficiente, dado que ello rompería con la simetría contractual y trasladaría al asegurador una carga probatoria que la ley asigna

expresamente al asegurado. Por tanto, no puede entenderse que ha existido un hecho ilícito o incumplimiento atribuible a La Equidad Seguros Generales O.C., y mal puede pretenderse endilgarle responsabilidad alguna cuando ha obrado dentro de los márgenes del contrato y de la ley, exigiendo las pruebas necesarias para que su obligación condicional pudiera hacerse exigible.

iii. Inexistencia de un daño cierto y evaluable atribuible a la conducta de la aseguradora

Tampoco se encuentra acreditado en el expediente un daño cierto, concreto y evaluable que permita imputar responsabilidad a La Equidad Seguros Generales O.C. Como se explicó ampliamente en la primera excepción de mérito, la parte actora no cumplió con su carga de demostrar, mediante medios técnicos u objetivos, que los daños que alega en su demanda guardan relación directa con el siniestro reportado el 26 de marzo de 2025. Por el contrario, los elementos del vehículo cuya reparación pretende, puerta del copiloto RH, guardafango derecho, control elevavidrios, carteras de puertas traseras, entre otros, fueron excluidos de la orden de reparación por no haber evidencia de que tuvieran vínculo con la mecánica del golpe lateral izquierdo, que fue el único daño verificado por el taller autorizado y aprobado por la aseguradora.

Esta conclusión no solo se deriva del análisis técnico realizado por Equidad, sino también de las propias manifestaciones de la parte demandante, quien reconoció expresamente no contar con fotografías ni pruebas objetivas que sustentaran su pretensión, limitándose a mencionar declaraciones testimoniales sin soporte material. En consecuencia, al no haberse acreditado la relación causal entre los daños alegados y el evento asegurado, tampoco puede establecerse con certeza la cuantía del perjuicio, ya que no se conoce con precisión cuáles elementos fueron efectivamente afectados ni el valor de su reparación.

El contrato de seguro, como contrato de mera indemnización, solo cubre daños ciertos y plenamente comprobados, nunca perjuicios supuestos o simplemente afirmados por el asegurado. Así lo establece no solo el artículo 1077 del Código de Comercio, sino también el condicionado general de la póliza, que exige expresamente que se acrediten la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida como requisito para que proceda la indemnización. En ese sentido, la respuesta brindada por La Equidad Seguros Generales O.C., al excluir de cobertura los daños que no fueron justificados, no resulta desproporcionada ni desajustada, sino plenamente coherente con su deber contractual de actuar con base en criterios técnicos y objetivos. Por tanto, ante la ausencia de prueba de un daño cierto y evaluable, no se configura uno de los elementos fundamentales de la responsabilidad civil contractual, lo cual impide que prospere la

pretensión indemnizatoria planteada por la parte actora

iv. Inexistencia de nexo de causalidad entre un supuesto incumplimiento y el perjuicio alegado.

Finalmente, tampoco se encuentra acreditado el elemento del nexo de causalidad, indispensable para que prospere cualquier pretensión resarcitoria de naturaleza contractual. En efecto, la parte actora estructura su demanda sobre la base de un supuesto incumplimiento del contrato de seguro, al afirmar que La Equidad Seguros Generales O.C. omitió incluir ciertos daños en la reparación del vehículo asegurado. Sin embargo, como ya se ha señalado, la aseguradora actuó dentro del marco de lo pactado, solicitando prueba de que los daños reclamados tuvieran relación directa con el accidente reportado, sin que la actora hubiera cumplido con dicha carga.

La falta de prueba sobre la existencia de un perjuicio cierto derivado directamente del comportamiento de la aseguradora impide estructurar cualquier vínculo causal entre el presunto incumplimiento y el daño alegado. No puede hablarse de causalidad cuando el supuesto perjuicio (la no reparación de ciertos elementos del vehículo) obedece, en realidad, a la falta de soporte probatorio por parte del asegurado, y no a una omisión atribuible a la compañía de seguros. En este sentido, el incumplimiento no puede presumirse, ni menos aún su relación con un daño cuya configuración tampoco ha sido acreditada.

El contrato de seguro es claro en exigir que la indemnización procede únicamente cuando existe prueba suficiente sobre la ocurrencia del siniestro y la pérdida. Si esa prueba no existe, como ocurre en este caso, la aseguradora no solo está facultada, sino obligada a abstenerse de reconocer la cobertura, pues lo contrario quebrantaría su deber de diligencia y el equilibrio del contrato. Así, no hay forma de establecer que la conducta de La Equidad haya generado de forma directa, necesaria y jurídicamente relevante el perjuicio invocado, razón por la cual el elemento del nexo causal no se configura y, por tanto, se desvirtúa uno de los pilares esenciales para declarar responsabilidad civil contractual.

En conclusión, no puede hablarse de responsabilidad contractual ni de incumplimiento atribuible a La Equidad Seguros Generales O.C. si la parte demandante no ha demostrado los elementos esenciales que configuran dicha figura. La sola existencia del contrato de seguro no genera per se la obligación de indemnizar, máxime cuando no se ha acreditado que la aseguradora haya desconocido sus deberes contractuales, ni que exista un daño cierto, evaluable y derivado de su actuación. Por el contrario, ha

quedado demostrado que fue la asegurada quien incumplió su carga de demostrar que los daños reclamados guardaban relación con el evento asegurado, lo cual impide estructurar el vínculo de causalidad requerido entre el supuesto incumplimiento y el perjuicio alegado. En estas condiciones, la pretensión de responsabilidad carece de sustento fáctico y jurídico, y no está llamada a prosperar.

Por lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

3. EXCEPCIÓN DE MÉRITO – INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL INTERÉS ASEGURABLE.

Se propone como excepción de mérito la inexistencia de prueba del interés asegurable, en tanto la parte actora no ha acreditado dentro del proceso su calidad de propietaria, tenedora legítima o persona con vínculo jurídico sobre el vehículo de placas RGW837, objeto de la reclamación formulada con ocasión del siniestro reportado el 26 de marzo de 2025.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1083 del Código de Comercio, tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda verse afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo, siempre que dicho interés sea lícito y susceptible de estimación en dinero. El interés asegurable, por tanto, no se presume ni se desprende automáticamente del hecho de intervenir en el siniestro, sino que requiere demostración clara de un vínculo con el objeto asegurado que justifique la legitimación para reclamar la cobertura.

En el presente caso, la parte actora no ha allegado documento alguno que acredite su condición de titular del derecho sobre el vehículo asegurado, ya sea como propietaria, tenedora legítima, arrendataria o beneficiaria autorizada, lo cual impide verificar la existencia del interés asegurable exigido para hacer efectiva la cobertura de la Póliza de Automóviles AUTOPLUS N.º 10026695. En ausencia de dicha prueba, no es posible estructurar válidamente la obligación de indemnizar a cargo de La Equidad Seguros Generales O.C.

Por tanto, se solicita al despacho declarar probada esta excepción de mérito y, en consecuencia, denegar las pretensiones de la demanda.

4. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE COBERTURA.

En materia de seguros, el asegurador según el Artículo 1056 del C.Co podrá a su arbitrio, asumir todos o

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

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, 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 Automóviles AUTOPLUS N.º 10026695, 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:

1.1. EXCLUSIONES PARA TODAS LAS COBERTURAS

La Equidad no realizará ninguna indemnización para todas las coberturas en los siguientes casos y eventos:

- *Cuando el vehículo se encuentre con sobrecupo, tanto de carga como de pasajeros.*
- *No se indemnizará bajo esta póliza, las multas, los gastos y los costos de llevar un proceso judicial en curso por el asegurado por medidas penales o de la policía, así sean consecuencia de un hecho cubierto por la presente póliza.*
- *Cuando el vehículo se emplee para uso distinto al estipulado en esta póliza, sea alquilado o se destine a la enseñanza de conducción o participe en competencia o entrenamiento automovilístico de cualquier índole o participe en apuestas o desafíos, o que con el mismo se busque algún lucro o preste servicios de transporte a través de plataformas tecnológicas.*
- *Cuando el vehículo sea conducido por una persona sin licencia de conducción y/o que no se encuentre vigente.*

- *Para todos los amparos, excepto la pérdida parcial por daños y pérdida total por daños, no se cubre la afectación de ninguna de las coberturas contratadas, cuando el siniestro sea consecuencia de un abuso de confianza, estafa o extorsión, de acuerdo con su definición legal, cometido en contra del asegurado.*
- *Pérdidas o daños causados a la carga o elementos transportados en el vehículo asegurado.*
- *Pérdidas o daños al vehículo por causa directa o indirecta de guerra, declarada o no sea interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asalto o secuestro del vehículo asegurado, o por actos de fuerzas extranjeras.*
- *Pérdidas o daños como consecuencia directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación o radioactiva.*
- *Cuando se transporte mercancías peligrosas, inflamables, explosivas y/o ilícitas.*
- *Cuando el vehículo asegurado sea usado o aprehendido por cualquier acto de autoridad, o sea secuestrado, o decomisado, excepto cuando se trate de un evento amparado bajo alguna de las coberturas.*
- *Cuando exista mala fe del asegurado o del beneficiario en la presentación del reclamo, o cuando para obtener el pago de la indemnización presente documentos falsos y/o actos dolosos.*
- *Cuando el vehículo es usado dentro de las instalaciones internas de los aeropuertos.*
- *Los daños causados con la carga que transporte el vehículo asegurado, salvo en caso de choque o vuelco.*

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que, si durante el desarrollo del presente proceso se llegare a evidenciar la configuración de alguna de las exclusiones de cobertura previstas en el condicionado general de la Póliza de Automóviles AUTOPLUS N.º 10026695, no podrá ordenarse su afectación judicial, en tanto el evento se encontraría expresamente excluido del amparo. Las exclusiones pactadas contractualmente constituyen límites legítimos al riesgo asegurado, y son expresión válida del principio de autonomía de la voluntad privada que rige la contratación en materia de seguros.

En consecuencia, de establecerse dentro del proceso que los daños excluidos carecen de relación con el siniestro asegurado o se subsumen en alguna de las exclusiones contractualmente pactadas, la póliza no cubrirá las reparaciones solicitadas y, por tanto, las pretensiones de la demanda deberán ser desestimadas en su integridad.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Uno de los principios rectores del contrato de seguro de daños, como lo es el seguro automotor contratado mediante la póliza N.º 10026695, es su carácter estrictamente indemnizatorio, lo cual implica que su finalidad se limita a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido por el asegurado, siempre que este sea consecuencia directa de la realización del riesgo amparado. En esa medida, el seguro no tiene como propósito generar utilidades ni constituir una fuente de beneficio económico adicional para el asegurado, sino simplemente restablecer el equilibrio patrimonial alterado por el siniestro, dentro de los límites previamente pactados. En el presente asunto, no se ha demostrado que los daños cuya reparación solicita la parte actora tengan relación con el evento reportado el 26 de marzo de 2025, ni se ha acreditado técnicamente su existencia ni su cuantía. Por el contrario, tal como lo explicó Equidad en sede extrajudicial, los elementos reclamados no guardan vínculo con el golpe lateral izquierdo verificado en el informe técnico, y la asegurada manifestó no contar con prueba alguna que respalde su pretensión. Así las cosas, pretender una condena indemnizatoria en estas condiciones, sin evidencia del daño cierto, ni de su relación causal con el evento amparado, implica desnaturalizar por completo el carácter indemnizatorio del contrato de seguro, al pretender una reparación sobre un perjuicio que no ha sido acreditado y que, por tanto, excede los límites de cobertura tanto legales como contractuales. Conceder lo solicitado en la demanda sería desconocer la esencia del seguro como mecanismo de resarcimiento, y convertirlo en una garantía automática de cobertura, al margen de los criterios técnicos y probatorios que lo rigen.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en cuanto 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.”⁵

⁵ 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

Aplicando lo anterior al caso concreto, no resulta jurídicamente procedente acceder a la indemnización reclamada por la parte actora, toda vez que no se ha acreditado la ocurrencia del riesgo asegurado respecto de los daños específicos cuya reparación pretende, ni se ha demostrado que tales afectaciones guarden relación con el siniestro reportado el 26 de marzo de 2025. Por el contrario, la asegurada reconoció no contar con pruebas objetivas que soporten su solicitud, y Equidad, en ejercicio legítimo de su deber de verificación excluyó fundadamente los daños que no correspondían al evento amparado. Adicionalmente, la demanda carece de respaldo técnico o documental que permita establecer de manera objetiva y verificable la cuantía del perjuicio, lo cual impide configurar el derecho a una prestación indemnizatoria bajo el marco legal y contractual aplicable.

Por esta razón, la eventual afectación de la póliza N.º 10026695 expedida por La Equidad Seguros Generales O.C. resultaría contraria a la naturaleza meramente indemnizatoria del contrato de seguro, pues se pretendería obtener una compensación sin que exista un daño real, cierto, relacionado con el siniestro asegurado y debidamente cuantificado. Tal pretensión vulnera el principio consagrado en el artículo 1088 del Código de Comercio, según el cual el seguro de daños no puede constituir una fuente de enriquecimiento para el asegurado, y su cobertura está limitada al valor real del perjuicio efectivamente probado. En consecuencia, la indemnización solicitada no encuentra sustento legal ni contractual, y no puede prosperar.

“La indemnización no podrá exceder el valor del interés asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro.”

En ese sentido, acceder a las pretensiones indemnizatorias en las condiciones planteadas por la parte actora desconocería la naturaleza meramente indemnizatoria del contrato de seguro y permitiría trasladar a la aseguradora la carga de reparar afectaciones que no han sido acreditadas como consecuencia directa del siniestro cubierto, ni cuantificadas con base en parámetros técnicos u objetivos. Ello contravendría no solo el contenido del condicionado de la póliza, sino también el principio de reparación limitada al daño cierto, consagrado en el artículo 1088 del Código de Comercio.

En consecuencia, al no haberse demostrado que los daños cuya reparación se pretende guarden relación con el evento del 26 de marzo de 2025, y al no existir prueba objetiva sobre su existencia ni sobre su valor, no se configuran los elementos mínimos para activar la cobertura de la póliza N.º 10026695 emitida por La

Equidad Seguros Generales O.C. Pretender lo contrario equivaldría a desconocer los límites legales y contractuales del seguro y a transformar el proceso judicial en un medio de obtención de beneficio sin causa probada, lo cual es jurídicamente improcedente. Por tanto, toda pretensión indemnizatoria en contra de la aseguradora debe ser desestimada, al no cumplir con los presupuestos legales, contractuales ni probatorios que rigen la operatividad del contrato de seguro.

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

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

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 (...)⁶.

En atención a lo expuesto, debe tenerse presente que las condiciones estipuladas en la póliza de seguro de automóviles N.º 10026695, emitida por La Equidad Seguros Generales O.C., establecen con claridad un valor asegurado máximo de \$33.600.000 para la cobertura por pérdida parcial o total del vehículo asegurado, el cual no puede ser superado bajo ninguna circunstancia, incluso en el eventual e hipotético escenario de que se profiera una sentencia desfavorable para mi representada. Este límite contractual responde al principio de indemnización que rige los contratos de seguro de daños, conforme a lo dispuesto en los artículos 1088 y 1089 del Código de Comercio, y representa el equilibrio técnico y económico que gobierna la asunción del riesgo por parte del asegurador. Por tanto, cualquier condena que pretenda sobrepasar dicho umbral, o que se base en la reparación de daños no amparados ni acreditados, resultaría contraria a los términos contractuales y a la normativa legal que regula el contrato de seguro.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
VALOR ASEGURADO VEHICULO	\$33,600,000.00	.00%		\$.00
COBERTURAS AL VEHICULO		.00%		\$.00
— Responsabilidad Civil Extracontractual		.00%		\$.00
— Daños a Bienes de Terceros	\$1,000,000,000.00	.00%		\$.00
— Lesiones/Muerte 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	\$33,600,000.00	.00%		\$.00
— Pérdida Total por Hurto o Hurto Calificado	\$33,600,000.00	.00%		\$.00
— Pérdida Parcial por Daños	\$33,600,000.00	.00%	1.00	\$.00
— Pérdida Parcial por Hurto o Hurto Calificado	\$33,600,000.00	.00%	1.00	\$.00
— Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica	\$33,600,000.00	.00%	1.00	\$.00
— Accidentes Personales	\$33,600,000.00	.00%		\$.00
— Gastos de Transporte Personal por Hurto o Hurto Calificado	Incluida	.00%		\$.00
— Gastos de Transporte Personal por Pérdida Total por Daños	Incluida	.00%		\$.00
— Amparo Patrimonial	Incluida	.00%		\$.00
— Asistencia Jurídica	Incluida	.00%		\$.00
— Asistencia en Viaje	Incluida	.00%		\$.00
— Plan Viajero	Incluida	.00%		\$.00
— Vehículo de Reemplazo	Hasta 15 días	.00%		\$.00

Documento: condicionado de la Póliza 10026695

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001 - MP 11404-01, por Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

Por lo anterior, rrespetuosamente solicito al Honorable Despacho considerar que, en el caso bajo análisis, Equidad no puede ser condenada por un monto mayor al expresamente establecido en la Póliza, de acuerdo con su clausulado. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador tenga en cuenta los límites y valores asegurados contenidos en dicha póliza en el remoto e improbable evento de una condena contra mi representada.

7. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA 10026695., EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS

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.

La Equidad Seguros Generales O.C., y lo acontecido en el presente proceso deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza de Automóviles AUTOPLUS N.º 10026695, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

8. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, este despacho deberá tener en consideración que la Equidad Seguros Generales OC ya ha realizado pagos, cumpliendo con su obligación indemnizatoria y agotando el valor asegurado, lo cual se corrobora mediante las facturas aportadas.

Para tales efectos es menester transcribir lo preceptuado en la norma en mención:

ARTÍCULO 1111. <REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA>. La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.

Es importante que este despacho tenga en cuenta que La Equidad Seguros Generales O.C. ya ha cumplido parcialmente con su obligación indemnizatoria en el marco del contrato de seguro, autorizando y asumiendo la reparación de los daños que, conforme al análisis técnico realizado, guardaban relación directa con el siniestro reportado el 26 de marzo de 2025. En consecuencia, el valor asegurado pactado en la Póliza de Automóviles AUTOPLUS N.º 10026695, equivalente a \$33.600.000, debe entenderse afectado por los pagos ya efectuados en cumplimiento del contrato, lo cual implica una reducción proporcional del límite asegurado disponible.

Así las cosas, cualquier condena que eventualmente se llegara a proferir debe necesariamente tener en cuenta lo ya pagado y autorizado por la aseguradora, a fin de evitar una duplicidad indemnizatoria y preservar la naturaleza estrictamente resarcitoria del contrato de seguro. El valor asegurado no puede mantenerse incólume frente a pagos ya ejecutados, y debe entenderse reducido en la medida en que se han satisfecho parcial o totalmente las prestaciones derivadas del siniestro.

9. EN TODO CASO, DEBERÁ TENERSE EN CUENTA LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA.

Subsidiariamente a los fundamentos previamente expuestos, y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento en que el Honorable Despacho considere que La Equidad Seguros Generales O.C. debe asumir el pago de una indemnización dentro del presente proceso, deberá aplicarse el deducible pactado contractualmente, conforme a lo previsto en la Póliza de Automóviles AUTOPLUS N.º 10026695. Dicha póliza prevé expresamente, para los amparos de pérdida parcial por daños, un deducible equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, el cual constituye una condición expresa del contrato y refleja el equilibrio técnico y económico pactado entre las partes en torno a la asunción del riesgo.

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”⁷. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Subsidiariamente a los fundamentos previamente expuestos, y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en que el Honorable Despacho considere que La Equidad Seguros Generales O.C. debe asumir el pago de una indemnización dentro del presente proceso, deberá tenerse en cuenta que la Póliza de Automóviles AUTOPLUS N.º 10026695 establece expresamente un deducible a cargo del asegurado equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) para los casos de pérdida parcial por daños.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
VALOR ASEGURADO VEHICULO	\$33,600,000.00	.00%		\$.00
COBERTURAS AL VEHICULO		.00%		\$.00
– Responsabilidad Civil Extracontractual		.00%		\$.00
– Daños a Bienes de Terceros	\$1,000,000,000.00	.00%		\$.00
– Lesiones/Muerte 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	\$33,600,000.00	.00%		\$.00
– Pérdida Total por Hurto o Hurto Calificado	\$33,600,000.00	.00%		\$.00
– Pérdida Parcial por Daños	\$33,600,000.00	.00%	1.00	\$.00
– Pérdida Parcial por Hurto o Hurto Calificado	\$33,600,000.00	.00%	1.00	\$.00
– Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica	\$33,600,000.00	.00%	1.00	\$.00
– Accidentes Personales	\$33,600,000.00	.00%		\$.00
– Gastos de Transporte Personal por Hurto o Hurto Calificado	Incluida	.00%		\$.00
– Gastos de Transporte Personal por Pérdida Total por Daños	Incluida	.00%		\$.00
– Amparo Patrimonial	Incluida	.00%		\$.00
– Asistencia Jurídica	Incluida	.00%		\$.00
– Asistencia en Viaje	Incluida	.00%		\$.00
– Plan Viajero	Incluida	.00%		\$.00
– Vehículo de Reemplazo	Hasta 15 días	.00%		\$.00

⁷ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016, según el cual el deducible en un seguro de responsabilidad civil extracontractual, deducible.

Esta condición contractual representa una carga asumida por el tomador del seguro, que forma parte del equilibrio técnico y económico del contrato y refleja la participación del asegurado en la asunción del riesgo. En tal virtud, dicho deducible debe aplicarse obligatoriamente en cualquier liquidación que eventualmente se ordene, de conformidad con lo pactado por las partes y el principio de conservación del equilibrio contractual previsto en el artículo 1088 del Código de Comercio.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción en caso de llegar a considerarse procedente alguna condena contra mi representada.

10. PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011

La Ley 1480 de 2011, específicamente en su artículo 58, fijó el procedimiento que debe seguir ésta Superintendencia cuando en cumplimiento de sus facultades jurisdiccionales, deba tramitar y resolver una Acción de Protección al Consumidor Financiero. En el numeral tercero del nombrado artículo 58, el legislador consagró que los consumidores financieros tendrán un año contado a partir de la terminación de la relación contractual, para interponer la referida acción so pena que opere el fenómeno de la caducidad y/o prescripción. El tenor literal de la norma nombrada señala lo siguiente:

“ARTÍCULO 58. PROCEDIMIENTO. Los procesos que versen sobre violación a los derechos de los consumidores establecidos en normas generales o especiales en todos los sectores de la economía, a excepción de la responsabilidad por producto defectuoso y de las acciones de grupo o las populares, se tramitarán por el procedimiento verbal sumario, con observancia de las siguientes reglas especiales:

(...)

*Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y **las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato,** En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso, deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía.”* (Subrayado fuera del texto original)

En el caso concreto, en el evento en el que el Despacho encuentre probado que la Acción de Protección al consumidor financiero se interpuso con posterioridad al año siguiente a la terminación de los contratos, indefectiblemente deberá darle aplicación al artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, decretando así la prescripción y/o caducidad de la acción, y en este sentido, deberá desestimar la totalidad de las pretensiones de la Accionante.

11. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

***“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>.** 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.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se destaca entonces el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria. Pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial, para

establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (…)

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.

Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...)), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.”⁸ (Subrayado fuera del texto original)

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que en caso 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 artículo 1081 del C.Co.

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

12. GENÉRICA O INNOMINADA

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Becerra Simancas. Edificio 94^a

En virtud del mandato contenido en el artículo 282 del CGP, solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente al llamamiento, que se origine en la Ley o en el contrato que 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 los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

CAPÍTULO V

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1.** Copia de la Póliza Seguro Póliza de Automóviles AUTOPLUS N.º 10026695
- 1.2.** Condicionado de la Póliza de Automóviles AUTOPLUS N.º 10026695

2. INTERROGATORIO DE PARTE.

- 2.1.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora JOHANA CRISTINA OLIVELLA ZEDAN en su calidad demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora OLIVELLA podrá ser citada en los medios dispuestos en el acápite de notificaciones del escrito de demanda.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **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 Automóviles AUTOPLUS N.º 10026695

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar a la señora Eliana Reyes, persona autorizada por el demandante para recibir el vehículo el día 31 de enero de 2025, con el objeto de que se pronuncie sobre el procedimiento de entrega, las condiciones en las que se encontraba el automotor al momento del retiro y, en particular, sobre la prueba de ruta realizada previamente, tras la cual no se evidenciaron fallas funcionales en el vehículo asegurado.

La declaración de esta testigo resulta pertinente, conducente y útil, en tanto permitirá al Despacho contar con un relato directo de quien suscribió el acta de entrega a satisfacción y presenció de forma personal el estado del vehículo al momento de su devolución.

La señora Eliana Reyes podrá ser citada a través del demandante, por haber sido designada como su representante para efectos de la entrega.

- 4.2. Solicito se sirva citar al Doctor CAMILO ANDRES MONTAÑO coordinador de indemnizaciones autos de La Equidad Seguros Generales O.C., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de las gestiones adelantadas frente al caso que nos ocupa por parte de la compañía. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre los hallazgos reportados a la compañía respecto al estado del vehículo al momento de ser ingresado al taller asignado y las autorizaciones emitidas para su reparación, incluyendo los criterios para establecer los ítems a intervenir en el automotor.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de todas las gestiones relacionadas con la reparación del vehículo de placas RGW837. El Doctor podrá ser citado en la Carrera 9A No. 99-07 torre 3 piso 14 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico Camilo.Montano@laequidadseguros.coop

- 4.3. Solicito se sirva citar al señor EDWIN HERNAN HERRERA RAMIREZ analista de indemnizaciones, quien realizó la valoración de los daños y confirmaron los elementos que se debieron sustituir y reparar del vehículo asegurado identificado con placas RGW837 dentro del trámite del siniestro **SP153055**, amparado por la Póliza de Automóviles AUTOPLUS N.º

10026695, expedida por La Equidad Seguros Generales O.C.

Este testimonio resulta conducente, pertinente y útil, en la medida en que dicho testigo podrá ilustrar al Despacho acerca de las reparaciones que debieron realizarse con ocasión a los hechos de 26 de marzo de 2025. El señor EDWIN HERNAN HERRERA RAMIREZ podrá ser citado al correo electrónico edwin.Herrera@laequidadseguros.coop

5. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL C.G.P.

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial, cuya finalidad será acreditar las reparaciones autorizadas y efectuadas con ocasión del siniestro identificado con el consecutivo SP153055, ocurrido el 26 de marzo de 2025, así como evaluar técnicamente los daños cuya reparación fue excluida por no guardar relación con la mecánica del evento reportado.

Este dictamen es conducente, pertinente y útil para el litigio, en la medida en que permitirá corroborar que La Equidad Seguros Generales O.C. cumplió con su obligación indemnizatoria, conforme a los términos pactados en la Póliza de Automóviles AUTOPLUS N.º 10026695, y que las demás afectaciones reclamadas por la parte actora no presentan vínculo técnico verificable con el siniestro cubierto, razón por la cual no fueron incluidas en la autorización de reparación.

De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso, comedidamente solicito al despacho conceder un plazo no inferior a un (1) mes para aportar el dictamen pericial anunciado, en atención a que el término de traslado fue insuficiente para su obtención y elaboración técnica. Como se observa, no es posible allegarlo con esta contestación, por lo que se solicita respetuosamente dicho término adicional.

CAPÍTULO VI

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, en el que consta el poder otorgado al suscrito.

CAPÍTULO VII

NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A-23, Oficina 201 de la ciudad de Bogotá D.C. o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co
- Mi procurada, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., recibirá notificaciones en la Carrera 9A No. 99 – 07 Piso 12-13-14-15 en Bogotá D.C. Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
- El Demandante, en las direcciones que relaciona en su libelo.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

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