

Señores,

JUZGADO CUARENTA CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

ccto40bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

PROCESO: VERBAL
RADICADO: 11001-3103-040-2024-00573-00
DEMANDANTE: GAS ZIPA SAS ESP
DEMANDADOS: ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** de conformidad con la escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por **GAS ZIPA SAS ESP**, manifestando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y solicito sentencia anticipada, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO I

I. SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

De conformidad con las disposiciones de orden público contenidas en el artículo 278 del C.G.P., y en consideración a los principios de economía procesal y legalidad comedidamente se solicita al despacho proferir sentencia anticipada como quiera que se encuentra acreditada con suficiencia la prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro.

La norma aludida fija para el juzgador el deber de proferir sentencia anticipada, cuando se encuentre probada entre otras excepciones, la de prescripción, en los siguientes términos:

“Artículo 278. Clases de providencias. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.

En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:

1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa

propia o por sugerencia del juez.

2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.

*3. **Cuando se encuentre probada** la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, **la prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa.” (Negrilla y subrayado propio).*

Por lo cual de conformidad con la disposición precitada se solicita la sentencia anticipada comoquiera que en este caso operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, de conformidad con los artículos 1131 y 1081 del C.Co. Lo anterior, en tanto que han transcurrido más de los dos años que contempla la norma para ejercer cualquier acción. De hecho, transcurrieron 2 años y ocho meses aproximadamente desde que al asegurado se le formuló petición extrajudicial sin que se ejerciera alguna acción en contra de mi mandante en el plazo legal otorgado para tal fin.

Al efecto debe considerarse que el término prescriptivo comenzó a correr desde el momento en que al asegurado, Gas ZIPA S.A.S. E.S.P., se le formuló petición judicial o extrajudicial con ocasión a los hechos que originan su presunta responsabilidad, lo cual ocurrió con la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial efectuada el 7 de febrero de 2022 por Francia Elena Cifuentes Rodríguez, Danna Angelina Rodríguez Cifuentes y Miguel Ángel Rodríguez Cifuentes —terceros que alegan haber resultado afectados por los hechos ocurridos el 31 de julio de 2021, al ser esposa e hijos del señor Ricardo Andrés Rodríguez Sanmiguel (Q.E.P.D.), fallecido en dicho accidente—. La audiencia se llevó a cabo el 17 de marzo de la misma anualidad, en el Centro de Conciliación y MASC de la Personería de Bogotá, a la cual fue citada la mencionada sociedad. En virtud de lo anterior, el término de prescripción ordinaria de dos (2) años consagrados en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio comenzó a contarse desde esa fecha (7 de febrero de 2022). No obstante, la demanda que nos convoca fue presentada el 22 de noviembre de 2024, es decir, cuando ya había transcurrido íntegramente dicho término, encontrándose, por tanto, prescrita la acción ejercida.

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, debe advertirse que la diligencia de conciliación prejudicial llevada a cabo el 21 de noviembre de 2024, en la cual el hoy demandante, GAS ZIPA SAS ESP, convocó a mi prohijada ante el Centro de Conciliación V&S Conciliadores en Derecho no tuvo la virtualidad de interrumpir el término prescriptivo, puesto que, para ese momento, ya se encontraba vencido el plazo legal de prescripción, toda vez que el término culminó el 7 de febrero de 2024.

Para mayor claridad véanse los siguientes hitos temporales:

- Fecha del accidente de tránsito: 31 de julio de 2021
- Fecha de solicitud de conciliación por parte del tercero afectado ante la asegurada GAS ZIPA SAS ESP: 7 de febrero de 2022
- Plazo máximo para ejercer la acción: 7 de febrero de 2024.
- Fecha de diligencia de conciliación convocada por GAS ZIPA SAS ESP a la aseguradora: 21 de noviembre de 2024 (la cual no suspendió los términos prescriptivos porque ya habían fenecido)
- Fecha de radicación de la demanda que nos convoca: 22 de noviembre de 2024 (2 años y 9 meses después)

Como se desprende de los hitos temporales anteriormente expuestos, la acción derivada del contrato de seguro prescribió el 7 de febrero de 2024. Aunado a ello, este despacho debe tener en consideración que la radicación de la solicitud de conciliación prejudicial efectuada en noviembre de 2024 por el hoy demandante interrumpió el curso del término prescriptivo, toda vez que para noviembre de 2024 ya había transcurrido en su totalidad el término bienal consagrado en el artículo 1081 CCo. En consecuencia, no es jurídicamente posible interrumpir o suspender un término de prescripción que ya se encuentra consumado.

En mérito de lo expuesto, solicito comedidamente al Despacho proferir sentencia anticipada en aplicación de lo dispuesto en el artículo 278 del Código General del Proceso, por cuanto es evidente no solo la falta de legitimación en la causa por pasiva frente a mi representada, sino adicionalmente, la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro frente los hechos que se están ventilando en el presente litigio.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO 1: No le consta a mi representada por tratarse de un hecho completamente ajeno a ella. No obstante, desde este momento se pone de presente que no existe responsabilidad atribuible al conductor del vehículo de placas EQZ093, asegurado por la Póliza Auto Colectivo No. 022872732 / 5, por cuanto se configurada la causal eximente de responsabilidad denominada “Hecho exclusivo de la víctima” en cabeza del señor Ricardo Andrés Rodríguez Sanmiguel (QEPD), comoquiera que en el Informe Policial de Accidente de tránsito se codifica la hipótesis No. 121 “ NO GUARDAR LA DISTANCIA DE SEGURIDAD” al vehículo JPE 72 razón suficiente para que se desestime cualquier pretensión encaminada a imputarle responsabilidad al conductor del vehículo de placas EQZ 093.

FRENTE AL HECHO 2: Es cierto. Téngase en cuenta que, como lo afirma el demandante en este hecho “Gas Zipa SAS ESP fue notificada del proceso” y en consecuencia se le corrió traslado dentro del término legal de veinte (20) días concedido por el artículo 369 del Código General del Proceso para contestar la demanda, no obstante, dejó vencer dicha oportunidad procesal sin formular respuesta válida. En consecuencia, también precluyó la posibilidad de realizar válidamente el llamamiento en garantía a Allianz Seguros S.A. dentro de ese mismo proceso, tal como lo prevé el artículo 64 del citado estatuto procesal.

Conforme a lo anterior, desde este momento se solicita al despacho que tenga en cuenta que este proceso resulta improcedente, en la medida en que se promovió como consecuencia directa de la preclusión del término legal para realizar el llamamiento en garantía dentro del proceso adelantado por los presuntos terceros afectados que pretenden la indemnización, pues, las oportunidades procesales son perentorias e improrrogables.

FRENTE AL HECHO 3: Es cierto. No obstante, la estimación de perjuicios realizada en el proceso referenciado por el demandante no cumple con las exigencias legales ni probatorias necesarias para su reconocimiento en este trámite.

En relación con el daño emergente, no obra en el expediente prueba alguna que acredite las erogaciones que supuestamente realizaron los demandantes como consecuencia del accidente. No se allegaron facturas, comprobantes ni documentos que sustenten los conceptos reclamados (transporte, exequias, honorarios, etc.), ni se estableció un nexo de causalidad con el siniestro. Así, no se cumple ni siquiera con una prueba sumaria que permita acreditar la existencia o cuantía del daño emergente reclamado.

Frente al lucro cesante, tampoco se acreditaron los ingresos del señor Ricardo Andrés Rodríguez Sanmiguel (Q.E.P.D.), su actividad económica, ni la alegada dependencia económica con sus familiares. Ante la ausencia de prueba cierta, tangible y verificable, el perjuicio solicitado carece de sustento y se configura como una mera expectativa sin vocación de reconocimiento jurídico.

En cuanto al daño moral, la pretensión por \$300.000.000 resulta desproporcionada y refleja un ánimo especulativo, máxime cuando la jurisprudencia ha fijado topes razonables —mucho menores— para este tipo de perjuicio en casos similares.

Finalmente, respecto al daño a la vida en relación, debe señalarse que este perjuicio es exclusivo de la víctima directa. En este caso, dado que el señor Rodríguez Sanmiguel falleció, no es jurídicamente viable su reconocimiento a favor de los demandantes, como lo ha precisado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE AL HECHO 4: No es cierto. Si bien la Póliza Auto Colectivo No. 022872732 / 5 se encontraba vigente para la fecha del accidente —pues su cobertura temporal va desde el 2 de abril de 2021 hasta el 1 de abril de 2022, y los hechos ocurrieron el 31 de julio de 2021—, ello no implica que exista cobertura material para este caso en particular. Lo anterior, por cuanto se configuró la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, pues desde la fecha de la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial presentada por las presuntas víctimas al asegurado (7 de febrero de 2022), hasta la fecha de radicación de la presente demanda (22 noviembre de 2024), transcurrieron más de dos (2) años, superando el término prescriptivo establecido por la ley.

Incluso si se considerara como punto de partida la fecha de realización de la audiencia extrajudicial de conciliación —17 de marzo de 2022—, también se verifica el vencimiento del término de prescripción, toda vez que, para la fecha de presentación de esta demanda, ya había transcurrido en exceso el término de dos años establecido para ejercer acciones derivadas del contrato de seguro, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Aunado a lo anterior, no se configuró el riesgo asegurado, el cual consiste en la responsabilidad civil extracontractual del conductor del vehículo asegurado derivada de un accidente de tránsito.

6. Responsabilidad Civil Extracontractual

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

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

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

En este caso, como se explicará en detalle más adelante, la ocurrencia del siniestro fue consecuencia exclusiva de la conducta del señor Ricardo Andrés Rodríguez Sanmiguel, quien, en su calidad de conductor de la motocicleta involucrada en el accidente del 31 de julio de 2021, incurrió en una grave infracción de las normas de tránsito al no conservar la distancia de seguridad reglamentaria. Esta conducta imprudente y negligente —la cual fue identificada como la única causa eficiente y determinante del accidente tanto en el Informe Policial de Accidente de Tránsito como en las actuaciones penales archivadas por atipicidad— constituye una causal eximente de responsabilidad, conocida como el hecho exclusivo de la víctima.

FRENTE AL HECHO 5: No le consta a mi representada, toda vez que se trata de un contrato de seguro totalmente ajeno a su esfera de conocimiento y en cuya celebración, ejecución o contenido no tuvo participación alguna, por lo que carece de facultades para pronunciarse sobre su existencia, validez o condiciones.

FRENTE AL HECHO 6: No le consta a mi representada, toda vez que se trata de un contrato de seguro totalmente ajeno a su esfera de conocimiento y en cuya celebración, ejecución o contenido no tuvo participación alguna, por lo que carece de facultades para pronunciarse sobre su existencia, validez o condiciones.

FRENTE AL HECHO 7: Es cierto. No obstante, se aclara que, si bien Allianz Seguros S.A. fue convocada a una audiencia de conciliación extrajudicial que se llevó a cabo el 21 de noviembre de 2024, lo cierto es que para la fecha en que fue solicitada dicha audiencia, la acción ya se encontraba prescrita, pues el término de dos (2) años previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio se había cumplido el 7 de febrero de 2024.

En consecuencia, la conciliación no tuvo la virtualidad de interrumpir ni suspender el término prescriptivo, ya que este se había agotado antes de su solicitud. Por tanto, dicha diligencia únicamente cumplió con su función como requisito de procedibilidad, pero carece de efectos para revivir una acción ya prescrita.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: Me **OPONGO** a que se declare civil y contractualmente solidaria a Allianz Seguros S.A. por los hechos ocurridos el 31 de julio de 2021 en tanto que no tuvo ningún tipo de participación en el accidente de tránsito, no existe conducta atribuible a la compañía aseguradora, ni mucho menos un nexo de causalidad entre su actuar y los daños alegados por la parte actora del proceso que se adelanta ante el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá con radicado 11001310302420220034100.

Ahora bien, se aclara desde ya que tampoco hay lugar a condena alguna en contra de Allianz Seguros S.A. por cuanto las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas. Al efecto debe considerarse que el término prescriptivo comenzó a correr desde el momento en que se le formuló petición judicial o extrajudicial a Gas ZIPA con ocasión a los hechos que originan su presunta responsabilidad, lo cual ocurrió con la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial efectuada el 7 de febrero de 2022 por Francia Elena Cifuentes Rodríguez, Danna Angelina Rodríguez Cifuentes y Miguel Ángel Rodríguez Cifuentes —terceros que alegan haber resultado afectados por los hechos ocurridos el 31 de julio de 2021, al ser esposa e hijos del señor Ricardo Andrés Rodríguez Sanmiguel (Q.E.P.D.), fallecido en dicho accidente—. En virtud de lo anterior, el término de prescripción ordinaria de dos (2) años consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio comenzó a contarse desde esa fecha. No obstante, la demanda que nos convoca fue presentada el 22 de noviembre de 2024, es decir, cuando ya había transcurrido íntegramente dicho término, encontrándose, por tanto, prescrita la acción ejercida.

Incluso si se considerara como punto de partida la fecha de realización de la audiencia extrajudicial de conciliación —17 de marzo de 2022—, también se verifica el vencimiento del término de prescripción, toda vez que, para la fecha de presentación de esta demanda, ya había transcurrido en exceso el término de dos años establecido para ejercer acciones derivadas del contrato de seguro, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: Me **OPONGO** a que se condene a Allianz Seguros S.A. al pago de los perjuicios materiales y morales, derivados de la muerte del señor Ricardo Andrés Rodríguez Sanmiguel ocurrida en accidente de tránsito el 31 de julio de 2021, las costas procesales y agencias en derecho en el evento que en el proceso con radicado 11001310302420220034100 adelantado en el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá, se declare responsable y condene a GAS ZIPA.

Lo anterior por cuanto las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas. Al efecto debe considerarse que el término prescriptivo comenzó a correr desde el momento en que se le formuló petición judicial o extrajudicial a Gas ZIPA con ocasión a los hechos que originan su presunta responsabilidad, lo cual ocurrió con la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial efectuada el 7 de febrero de 2022 por Francia Elena Cifuentes Rodríguez, Danna Angelina Rodríguez Cifuentes y Miguel Ángel Rodríguez Cifuentes —terceros que alegan haber resultado afectados por los hechos ocurridos el 31 de julio de 2021, al ser esposa e hijos del señor Ricardo Andrés Rodríguez Sanmiguel (Q.E.P.D.), fallecido en dicho accidente—. En virtud de lo anterior, el término de prescripción ordinaria de dos (2) años consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio comenzó a contarse desde esa fecha. No obstante, la demanda que nos convoca fue presentada el 22 de noviembre de 2024, es decir, cuando ya había transcurrido íntegramente dicho término, encontrándose, por tanto, prescrita la acción ejercida.

Incluso si se considerara como punto de partida la fecha de realización de la audiencia extrajudicial de

conciliación —17 de marzo de 2022—, también se verifica el vencimiento del término de prescripción, toda vez que, para la fecha de presentación de esta demanda, ya había transcurrido en exceso el término de dos años establecido para ejercer acciones derivadas del contrato de seguro, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Adicionalmente, debido a que en el proceso adelantado ante el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá, con radicado 11001310302420220034100, no se demostraron los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda, que son los mismos pretendidos por Gas Zipa SAS ESP en este proceso de conformidad con el juramento estimatorio y las pretensiones, su reconocimiento claramente vulneraría el carácter indemnizatorio del contrato de seguro expedido por mi representada, de conformidad con el artículo 1088 del Código Comercio. Aun más cuando la tasación realizada por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales es exorbitante.

FRENTE A LAS PRETENSIONES TERCERA, CUARTA, QUINTA Y SEXTA: Teniendo en cuenta que Allianz Seguros S.A. no es parte ni ha tenido participación alguna en las pólizas mencionadas, no se efectuará manifestación respecto de las pretensiones formuladas, por carecer de legitimación en la causa.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA: Me opongo a la pretensión de pago de intereses moratorios, por cuanto no se configuró una reclamación válida en los términos exigidos por el artículo 1077 del Código de Comercio, esto es, no se acreditó ni la ocurrencia del siniestro ni la cuantía de la pérdida ante la aseguradora. De conformidad con el artículo 1080 del mismo código, el plazo para el pago de la indemnización —y, por ende, para que pueda hablarse de mora del asegurador— sólo empieza a contar una vez se cumplen esos requisitos.

En el presente caso, la solicitud elevada por la señora Francia Elena Cifuentes Rodríguez no fue acompañada de los documentos que acreditaran el hecho generador del siniestro, la responsabilidad del conductor asegurado ni la cuantía de los perjuicios reclamados, tal como fue indicado en la respuesta enviada por la aseguradora. Incluso, dentro del proceso judicial ante el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá tampoco se ha demostrado la ocurrencia del siniestro, la responsabilidad civil del asegurado ni la cuantía del daño, pues, como se ha expuesto, los hechos corresponden a una conducta exclusiva de la víctima, lo que rompe el nexo causal y excluye cualquier obligación indemnizatoria.

En consecuencia, al no haberse presentado una reclamación en los términos legales, no se configura mora alguna del asegurador, por lo que no procede el reconocimiento de intereses moratorios ni condena relacionada con ellos.

FRENTE A LA PRETENSIÓN OCTAVA: Me **OPONGO** a esta pretensión elevada por la parte Demandante, por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no hay lugar a pagar ningún rubro por concepto de costas y agencias en derecho.

IV. OBJECCIÓN FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, y con el fin de preservar el equilibrio procesal, garantizar la formulación de pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi representada, procedo a objetar el juramento estimatorio presentado en la demanda.

El artículo citado dispone expresamente que quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras debe realizar una estimación razonada bajo juramento en la demanda, indicando con claridad y de forma discriminada cada uno de sus conceptos:

Artículo 206. Juramento estimatorio

***Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización**, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente** bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, **discriminando cada uno de sus conceptos**. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. (Negrilla y subrayado fuera del texto)*

En el presente proceso, no es GAS ZIPA S.A.S. E.S.P. quien pretende obtener una indemnización, por cuanto no es la parte que alega haber sufrido un daño que deba ser reparado. En consecuencia, no le es dable fundamentar su juramento estimatorio en cálculos o valoraciones realizadas por quienes sí afirman haber sufrido el perjuicio, ya que tales estimaciones no le son propias ni reflejan un perjuicio directo o cierto en su contra.

Adicionalmente, GAS ZIPA S.A.S. E.S.P. debe tener en cuenta lo pactado en la póliza y sus condiciones particulares, incluyendo el valor asegurado, el deducible y demás límites contractuales, los cuales delimitan claramente el alcance de cualquier eventual indemnización. En tal sentido, aun en el improbable caso de que se llegara a proferir una condena en contra de Allianz —lo cual no debería ocurrir dada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro—, la indemnización en ningún caso podría superar los parámetros establecidos contractualmente. Cabe resaltar que dichos elementos contractuales no fueron considerados ni mencionados por el demandante al momento de presentar su juramento estimatorio, lo cual pone de manifiesto su falta de rigor y sustento al momento de cuantificar la pretensión.

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, es importante destacar que, en relación con la estimación de perjuicios realizada por las presuntas víctimas dentro del proceso adelantado ante el Juzgado Veinticuatro (24) Civil del Circuito de Bogotá, bajo el radicado 11001-31-03-024-2022-00341-00, la cual es referida por el demandante GAS ZIPA S.A.S. E.S.P. en su juramento estimatorio, no se cumplió con la carga probatoria prevista en el artículo 167 del Código General del Proceso.

En lo que respecta a los conceptos de lucro cesante y daño emergente, en primer lugar, no se allegó prueba idónea, concreta y detallada que demostrara la existencia y cuantía de los perjuicios cuya indemnización se reclama. Respecto del lucro cesante, no se acreditaron los ingresos dejados de percibir ni los gastos efectivamente causados con ocasión del siniestro ocurrido el 31 de julio de 2021. En cuanto al daño emergente, no se probó la actividad productiva que generaba ingresos al señor Rodríguez

Sanmiguel, ni se demostró la supuesta dependencia económica de la señora Francia Elena Cifuentes. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar lo solicitado, menos cuando no ha habido condena al respecto.

En segundo lugar, frente a la estimación del lucro cesante, resulta evidente que la parte actora del proceso referido por GAS ZIPA en su juramento estimatorio —sobre el cual fundamenta su estimación— no efectuó un cálculo razonado ni debidamente soportado del valor pretendido por este concepto.

En efecto, la liquidación presentada se realizó sobre la base de la totalidad de los ingresos económicos del señor Ricardo Andrés Rodríguez Sanmiguel (Q.E.P.D.), por un monto de \$2.867.917, sin descontar los gastos personales del fallecido. Asimismo, en el caso de los hijos menores, se asumió de manera automática un porcentaje del 50 % de dichos ingresos, sin sustento probatorio ni justificación actuarial alguna. Este enfoque desconoce que el perjuicio debe acreditarse con prueba cierta y no construirse sobre meras conjeturas o aproximaciones infundadas.

Adicionalmente, en relación con la señora Francia Elena Cifuentes, quien es la demandante en el otro proceso referido, se advierte que figura afiliada al régimen contributivo desde el 1.º de septiembre de 2018, lo que evidencia que contaba con una fuente propia de ingresos y, por tanto, desvirtúa la afirmación según la cual el señor Rodríguez Sanmiguel era el único sustento económico del núcleo familiar.

Por otra parte, la señora Cifuentes manifestó haber incurrido en una serie de gastos —entre ellos, por (i) daños materiales, (ii) transporte, (iii) entrega del cadáver, (iv) gastos funerarios y de exequias, (v) autenticaciones y (vi) honorarios de abogados—, los cuales valoró en la suma de \$5.000.000. Sin embargo, en el expediente del proceso citado no obra prueba alguna que acredite la efectiva realización de dichos gastos, ni mucho menos su cuantía. No se aportaron facturas, comprobantes, ni documentos que den cuenta de los pagos realizados, por lo que los supuestos perjuicios económicos invocados carecen de respaldo probatorio.

Adicionalmente, no es este el procedimiento adecuado para reclamar eventuales perjuicios sufridos por terceros afectados, pues dicha reclamación debió tramitarse a través del llamamiento en garantía en la oportunidad procesal correspondiente, lo cual no ocurrió. En todo caso, la acción derivada del contrato de seguro ya se encuentra prescrita, razón por la cual no es procedente trasladar dicha carga indemnizatoria a mi representada.

En ese orden de ideas, se objeta el juramento estimatorio presentado por el extremo actor, por cuanto este se fundamenta en estimaciones de presuntos perjuicios alegados por unas víctimas en un proceso distinto, los cuales no fueron sufridos directamente por él y, en consecuencia, no le es dable estimarlos ni atribuirse su cuantificación, máxime cuando no se realiza una justificación clara, detallada ni razonada, como lo exige el artículo 206 del Código General del Proceso.

Adicionalmente, de la referencia al proceso adelantado ante el Juzgado Veinticuatro (24) Civil del Circuito de Bogotá, se advierte que no existe prueba siquiera sumaria que respalde las sumas reclamadas, ni mucho menos una sentencia condenatoria que las declare. En tal sentido, las cifras presentadas por el

demandante carecen de sustento fáctico y jurídico, y se fundan únicamente en conjeturas, por lo que no pueden ser objeto de reconocimiento judicial.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

A Allianz Seguros S.A. no puede imponérsele condena alguna, como lo pretende la parte demandante, toda vez que ha operado el fenómeno extintivo de la prescripción respecto de las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme a lo dispuesto en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. El término de prescripción ordinaria comenzó a correr el 7 de febrero de 2022, fecha en la que se presentó la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial por parte de terceros que alegan haber resultado afectados por los hechos ocurridos el 31 de julio de 2021, lo cual constituye una petición extrajudicial formulada al asegurado Gas Zipa. con ocasión de los hechos que originan su presunta responsabilidad. En consecuencia, el término de prescripción de dos (2) años venció el 7 de febrero de 2024. No obstante, la presente demanda fue radicada el 22 de noviembre de 2024, es decir, dos años y nueve meses después, cuando ya había transcurrido en su totalidad el término legal de prescripción. Incluso si se tomara como punto de partida la fecha de la audiencia de conciliación —17 de marzo de 2022—, igualmente se constataría que la acción se encuentra prescrita.

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)

En el caso específico del seguro de responsabilidad civil, el legislador precisó con mayor claridad el momento a partir del cual debe computarse el término de prescripción, según la calidad del sujeto involucrado. Así, el artículo 1131 del Código de Comercio establece expresamente que:

Artículo 1131. Ocurrencia del siniestro. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al

asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima.
Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

Sobre este particular, la sentencia del MP. OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO, STC13948-2019, Radicación n.º 11001-02-03-000-2019-02764-00 del once (11) de octubre de dos mil diecinueve (2019), tuvo en cuenta la reclamación extrajudicial que la “víctima” le hiciera, por lo que debe el superior analizar lo esgrimido por la Corte Suprema de Justicia en el asunto:

“No obstante, esa célula pasó por alto que tal discusión se subsumía en la regla prevista en el «*artículo*» 1131 de ese mismo régimen, que prevé un cómputo especial del «*término prescriptivo*» de las «*acciones*» que puede desplegar el «*asegurado*» contra la «*aseguradora*» tratándose de «*seguros de responsabilidad civil*», modalidad a la que pertenece el estipulado por la sociedad comercial que «*llamó en garantía*» a la compañía que esbozó la mentada defensa en aras de liberarse del deber de reponer lo que la llamante tuviera que pagar a los damnificados con el siniestro.

Al efecto, el «*artículo*» 1131 es categórico y terminante al decir que «*En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima*», a lo que agrega que **«Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial»**

Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los «*seguros de responsabilidad civil*», especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatria Seguros S.A., **subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza.** La primera, consistente en que el «*término de prescripción*» de las «*acciones*» que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del «*riesgo asegurado*» (*siniestro*). Y la segunda, que indica que **para la «aseguradora» dicho termino inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición «judicial» o «extrajudicial»** de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero, no antes ni después de uno de tales acontecimientos, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa.

Ello es así, sobre todo porque **si la «aseguradora» no fue perseguida mediante «acción directa», sino que acudió a la lid en virtud del «llamamiento en garantía»** que le hizo Flota Occidental S.A. (*demandada*) para que le reintegrara lo que tuviera que sufragar de llegar a ser vencida, **era infalible aplicar el precepto 1081 ib., en armonía con lo consagrado en el «artículo» 1131 ib. a efectos de constatar si la intimación se le hizo o no de forma tempestiva.** (Subrayado y Negrita fuera de texto)

En el mismo pronunciamiento se hace alusión y se reitera que es a partir de la reclamación judicial o extrajudicial que deberá iniciarse a contabilizar el término, a saber:

Para reforzar lo dicho, es preciso señalar que en el ramo de los «seguros de responsabilidad civil» la ley no exige que el productor del menoscabo primero sea declarado responsable para que pueda repetir contra el «asegurador», pues **basta con que al menos se la haya formulado una «reclamación» (judicial o extrajudicial), ya que a partir de ese hito podrá dirigirse contra la «aseguradora» en virtud del «contrato de seguro»**; luego, siendo ello así, como en efecto lo es, mal se haría al computarle la «prescripción» de las «acciones» que puede promover contra su garante desde época anterior al instante en que el perjudicado le «reclama» a él como presunto infractor.

Con otras palabras, sin mediar «reclamación de la víctima» el «asegurado» no puede exhortar al «asegurador» a que le responda con ocasión del «seguro de responsabilidad civil» contratado, pues a él nadie le ha pedido nada aún; luego, si lo hace el «asegurador» podrá entonces aducir, con total acierto, que no le es «exigible» la satisfacción de la obligación indemnizatoria derivada del «seguro», puesto que *ministerio legis*, tal exigibilidad pende inexorablemente no solo de **la realización del «hecho externo» imputable al «asegurado» (el riesgo), cual se materializa con el siniestro, que es el detonante de la «responsabilidad civil», sino que requerirá además la condición adicional de que esta se haga valer por «vía judicial o extrajudicial» contra el agente dañino, es decir, frente al «asegurado».** (Subrayado y Negrita fuera de texto)

En providencia reciente del del MP. OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO, SC 072-2025, Radicación n.º 66001-31-03-004-2013-00141-01 del veintisiete (27) de marzo de dos mil veinticinco (2025), la Corte Suprema de Justicia zanjó en cuanto a la figura de la prescripción extintiva del contrato de seguro, misma que no tuvo en cuenta el fallador de primera instancia específicamente lo relativo al inicio del hito temporal de esta figura:

*“si bien se conservan los plazos de prescripción propios del contrato de seguro, el referido precepto 1131 estableció que su conteo empieza, para la víctima, desde el acaecimiento del hecho generador de la responsabilidad, **mientras que, para el asegurado, desde que es requerido judicial o extrajudicialmente de la indemnización pretendida.***

*Dicho de otra forma, **para el asegurado, el plazo para reclamar el débito indemnizatorio de la aseguradora, principia desde que la víctima le reclama la reparación de los daños irrogados.** Luego, la ocurrencia del siniestro no es punto de partida para el plazo extintivo, sino que éste queda diferido hasta el momento en que la víctima requiera al victimario, **bien de forma extrajudicial, o con la notificación de la demanda.**” (Subrayado y negritas fuera de texto original)*

Debe considerarse entonces que el término prescriptivo comenzó a correr desde el momento en que el asegurado, Gas ZIPA S.A.S. E.S.P., tuvo conocimiento de los hechos que originan la presente acción, lo cual puede ocurrió desde la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial efectuada el 7 de febrero de 2022 y cuya celebración tuvo lugar el 17 de marzo de la misma anualidad, en el Centro de Conciliación y

MASC de la Personería de Bogotá, convocada por las presuntas víctimas, a la cual fue citado el asegurado, y que constituye la primera solicitud por parte de terceros con miras a obtener una indemnización:

GUARDIANES

de tus DERECHOS

 Personería de Bogotá, D. C.

PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C.

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y MASC

Autorizado Resolución 2449 del 24 de diciembre de 2003

Ministerio del Interior y de Justicia

Código No. 3186

CONSTANCIA DE NO ACUERDO No. 72652

Solicitud Conciliación No. 103274 del 7 de febrero de 2022

CITANTE: FRANCIA ELENA CIFUENTES RODRÍGUEZ

CITADOS: JOHN ALEXANDER QUINCHE GALVIS, RENTANDES S.A.S. GAS ZIPA S.A.S. y ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bogotá D.C, 17 de marzo de 2022

La suscrita abogada, obrando en calidad de conciliadora del Centro de Conciliación y Mecanismos Alternativos de Resolución de Conflictos, de la Personería de Bogotá, SEDE C.A.C., de conformidad con el artículo 2 de la Ley 640 de 2001 deja constancia que:

En virtud de lo anterior, el término de prescripción ordinaria de dos (2) años, consagrado en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, comenzó a contarse el 7 de febrero de 2022, fecha en la que a la asegurada se le formuló la petición extrajudicial por parte de los terceros presuntamente afectados. En consecuencia, la parte accionante contaba hasta el 7 de febrero de 2024 para ejercer oportunamente la acción derivada del contrato de seguro. No obstante, la demanda que nos convoca fue presentada el 22 de noviembre de 2024, es decir, cuando ya había transcurrido en su totalidad el término legal de prescripción, encontrándose, por tanto, prescrita la acción ejercida, como se constata en el expediente:

02TrazabilidadCorreoReparto.pdf

De: Demanda En Línea 3 <demandaenlinea3@deaj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: viernes, 22 de noviembre de 2024 14:28

Para: ALEXANDRAPTORRESH@GMAIL.COM <ALEXANDRAPTORRESH@GMAIL.COM>; ALEXANDRAPTORRESH@GMAIL.COM <ALEXANDRAPTORRESH@GMAIL.COM>; Radicación Demandas Juzgados Civiles Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <raddemciviltobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Generación de la Demanda en línea No 1097053

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Buen día,

Oficina Judicial / Oficina de Reparto

Estimado usuario su solicitud fue recibida con el número de confirmación 1097053

Departamento : BOGOTA

Ciudad: BOGOTA, D.C.

Localidad Demandado(s):

Especialidad: CIVIL CIRCUITO - MAYOR CUANTÍA

Clase de Proceso: 31-03-01 PROCESOS VERBALES (MAYOR CUANTÍA)

Accionado/s :

Tipo Sujeto: DEMANDANTE

Incluso si se tomará la fecha del 17 de marzo de 2022, lo cierto es que de todas formas se encuentra configurada la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, en tanto la demanda tal y como se ha indicado en líneas previas fue presentada solo hasta noviembre de 2024.

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, debe advertirse que la diligencia de conciliación prejudicial llevada a cabo el 21 de noviembre de 2024, en la cual el hoy demandante, GAS ZIPA SAS ESP, convocó a mi prohijada ante el Centro de Conciliación V&S Conciliadores en Derecho no tuvo la virtualidad de interrumpir el término prescriptivo, puesto que, para ese momento, ya se encontraba vencido el plazo legal

de prescripción, toda vez que el término culminó el 7 de febrero de 2024.

Para mayor claridad véanse los siguientes hitos temporales:

- Fecha del accidente de tránsito: 31 de julio de 2021
- Fecha de solicitud de conciliación por parte del tercero afectado ante la asegurada GAS ZIPA SAS ESP: 7 de febrero de 2022
- Plazo máximo para ejercer la acción: 7 de febrero de 2024.
- Fecha de diligencia de conciliación convocada por GAS ZIPA SAS ESP a la aseguradora: 21 de noviembre de 2024 (la cual no suspendió los términos prescriptivos porque ya habían fenecido)
- Fecha de radicación de la demanda que nos convoca: 22 de noviembre de 2024 (2 años y 9 meses después)

Como se desprende de los hitos temporales anteriormente expuestos, la acción derivada del contrato de seguro prescribió el 7 de febrero de 2024. Aunado a ello, este despacho debe tener en consideración que la radicación de la solicitud de conciliación prejudicial efectuada en noviembre de 2024 por el hoy demandante interrumpió el curso del término prescriptivo, toda vez que para noviembre de 2024 ya había transcurrido en su totalidad el término bienal consagrado en el artículo 1081 CCo. En consecuencia, no es jurídicamente posible interrumpir o suspender un término de prescripción que ya se encuentra consumado.

De manera que hay absoluta claridad en que la sociedad Gas Zipa SAS ESP no accionó contra la demandada en el tiempo legal que debía hacerlo. En ese sentido, operó el fenómeno prescriptivo de que tratan los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, siendo una consecuencia extintiva de la acción, desfavorable para quien, teniendo las posibilidades de ejercer un derecho o una acción, transcurrido determinado tiempo no lo hizo.

En conclusión, debe tenerse en cuenta que el ejercicio extemporáneo de las acciones derivadas del contrato de seguro, por parte de la sociedad GAS ZIPA S.A.S. E.S.P., conlleva necesariamente a la declaratoria de prescripción de las mismas, conforme a los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Esta consecuencia jurídica no es una simple formalidad procesal, sino una figura de carácter sustancial que busca garantizar la seguridad jurídica y la estabilidad de las relaciones contractuales, impidiendo que las pretensiones se mantengan indefinidamente en el tiempo. Así las cosas, habiendo transcurrido en su totalidad el término legal para el ejercicio de la acción sin que esta se hubiera interpuesto oportunamente, corresponde al Despacho declarar probada la excepción de prescripción y, en consecuencia, negar las pretensiones de la demanda.

2. ES IMPROCEDENTE INICIAR ESTE PROCESO EN ATENCIÓN A QUE AL DEMANDANTE LE PRECLUYÓ AL POSIBILIDAD PARA INICIARLO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 117 y 64 del Código General del Proceso, la sociedad GAS ZIPA S.A.S. E.S.P. ya contó con la oportunidad procesal para vincular a Allianz Seguros S.A. dentro del proceso promovido en su contra por la señora Francia Elena Cifuentes Rodríguez y sus hijos menores, con

ocasión del fallecimiento del señor Ricardo Andrés Rodríguez Sanmiguel, ocurrido en el accidente de tránsito del 31 de julio de 2021, en el que se vio involucrado el vehículo de placas EQZ-093, amparado por la Póliza Auto Colectivo No. 022872732 / 5. Sin embargo, al haber dejado vencer el término legal para contestar la demanda en el proceso identificado con radicado No. 11001-31-03-024-2022-00341-00, tramitado ante el Juzgado Veinticuatro Civil del Circuito de Bogotá, precluyó también la posibilidad de formular válidamente el llamamiento en garantía dentro de dicho proceso y en tal virtud es inviable que inicie este proceso, puesto que la presentación de los actos procesales de las partes es perentorios e improrrogables.

En consecuencia, resulta improcedente que ahora, por medio de la presente demanda autónoma, se pretenda revivir un trámite procesal ya fenecido, desconociendo el principio de preclusión que rige el desarrollo del estatuto proceso y los términos perentorios fijados por el legislador para ejercer válidamente este tipo de actuaciones, lo anterior se encuentra preceptuado en el artículo 117 del Código General del Proceso:

Artículo 117. Perentoriedad de los términos y oportunidades procesales

Los términos señalados en este código para la realización de los actos procesales de las partes y los auxiliares de la justicia, son perentorios e improrrogables, salvo disposición en contrario.

El juez cumplirá estrictamente los términos señalados en este código para la realización de sus actos. La inobservancia de los términos tendrá los efectos previstos en este código, sin perjuicio de las demás consecuencias a que haya lugar.

A falta de término legal para un acto, el juez señalará el que estime necesario para su realización de acuerdo con las circunstancias, y podrá prorrogarlo por una sola vez, siempre que considere justa la causa invocada y la solicitud se formule antes del vencimiento.

Por otra parte, debe tenerse en consideración que el artículo 369 del Código General del Proceso, establece: “Admitida la demanda se correrá traslado al demandado por el término de veinte (20) días.” Durante ese término, el demandado cuenta con la posibilidad de contestar la demanda y, conforme lo permite el artículo 64 ibídem, formular el respectivo llamamiento en garantía:

“Artículo 64. Llamamiento en garantía

Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.” (Negrilla y subrayado fuera del texto)

De la lectura de las normas citadas se desprende con claridad que el llamamiento en garantía está sujeto

a un término procesal perentorio, el cual se encuentra limitado al período de contestación de la demanda. Esto significa que el demandado, si considera que existe un tercero llamado a responder en su lugar o a reembolsar el valor de una eventual condena, debe formular el llamamiento en ese mismo acto y dentro del término legalmente previsto.

En el caso concreto, al haber dejado vencer el término legal para contestar la demanda dentro del proceso promovido por las presuntas víctimas, la sociedad GAS ZIPA S.A.S. E.S.P. perdió también la oportunidad procesal de formular válidamente el llamamiento en garantía a Allianz Seguros S.A., conforme a lo dispuesto en los artículos 64 y 117 del Código General del Proceso. Como consecuencia de dicha preclusión, no resulta jurídicamente procedente pretender ahora, mediante una nueva demanda autónoma, reabrir una actuación que debía haberse promovido dentro del trámite inicial, y que quedó definitivamente cerrada por el vencimiento del término procesal correspondiente.

Permitir que el asegurado promueva un proceso autónomo con el fin de revivir una oportunidad que previamente dejó fenecer, implicaría desconocer la naturaleza ordenada y perentoria del proceso civil, en contravía del principio de preclusión que rige la actuación procesal. Las etapas procesales reguladas por el Código General del Proceso tienen términos definidos, cuyo incumplimiento conlleva consecuencias jurídicas como la imposibilidad de plantear válidamente las mismas pretensiones en un proceso separado.

En conclusión, la presente demanda resulta improcedente, toda vez que Gas ZIPA SAS ESP ya tuvo la oportunidad procesal para formular el llamamiento en garantía dentro del proceso que le fue promovido y la dejó precluir, sin que sea posible revivir ahora un trámite ya fenecido mediante la interposición de una acción separada. Esto desconoce no solo el principio de preclusión procesal, sino también el deber de lealtad procesal y eficiencia que rige las actuaciones judiciales.

3. ES IMPROCEDENTE LA ACCIÓN POR DAÑO CONTINGENTE DEL ART. 2359 DEL C.CIVIL EN ATENCIÓN A QUE SE ENCUENTRA EN EL TÍTULO XXXIV DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, Y AQUÍ SE EJERCE UNA ACCIÓN CONTRACTUAL.

Es improcedente la acción por daño contingente que pretende la parte demandante, por cuanto esta acción regulada en el 2359 del Código Civil se encuentra en el título XXXIV de la responsabilidad civil extracontractual, y en el presente proceso se ejerce una acción contractual. En este caso pese a que se está solicitando que Allianz Seguros S.A. pague unos perjuicios derivados de una posible responsabilidad extracontractual que se le impute al asegurado lo cierto es que la acción que emprende Gas Zipa en contra de Allianz es una acción contractual que tiene como fundamento el contrato de seguro.

Véase que en este proceso Gas Zipa S.A.S. no reclama la reparación de un daño real y actual sufrido por sí misma, sino que persigue la eventual efectividad del amparo contractual contenido en la póliza, en caso de que, en el proceso judicial que cursa ante el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá (Radicado No. 11001310302420220034100), se llegue a determinar la responsabilidad del conductor del vehículo de placas EQZ093. Es decir, lo que se plantea es un daño eventual o futuro, dependiente de una eventual condena que aún no se ha producido. Por tanto, la pretensión se enmarca dentro de lo que se denomina un daño contingente, entendiendo por tal aquel que “puede suceder o no”, y no en un daño cierto, actual y probado.

Esta figura se encuentra regulada expresamente en el artículo 2359 del Código Civil, el cual dispone:

“Artículo 2359. Titular de la acción por daño contingente.

Por regla general se concede acción en todos los casos de daño contingente, que por imprudencia o negligencia de alguno amenace a personas indeterminadas; pero si el daño amenazare solamente a personas determinadas, sólo alguna de éstas podrá intentar la acción.”

Para entender el alcance de esta norma, debemos remitirnos a la interpretación gramatical establecida en el artículo 27 del Código Civil: *“Interpretación gramatical. Cuando el sentido de la ley sea claro, no se desatenderá su tenor literal a pretexto de consultar su espíritu”* y a su vez a lo dispuesto en el artículo 28 ibidem *“Artículo 28. Significado de las palabras. Las palabras de la ley se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas palabras; pero cuando el legislador las haya definido expresamente para ciertas materias, se les dará en éstas su significado legal.”*

En efecto, para que proceda la acción del artículo 2359, se requiere que exista un daño que, siendo contingente, esto es, que pueda suceder o no suceder, según entiende por “contingente” el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua.¹ Así lo ha señalado también la Corte Constitucional en la sentencia T-225 de 1993:

“Resalta dentro de la acción contemplada en el artículo 2359 C.C., el término ‘contingente’, entendido éste como aquello que puede ser de un modo o de otro, sin que por ello se incurra en contradicción ontológica. Lo contingente entonces se opone a lo necesario, es decir, a lo que irreversiblemente tiene que presentarse, so pena de haber una contradicción flagrante con la naturaleza de las cosas.”²

Véase entonces que, en gracia de discusión — sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad—, la acción de Gas Zipa S.A.S. se funda en un daño eventual, incierto y condicionado a la decisión que se profiera en el proceso judicial antes mencionado. Por tanto, se trata efectivamente de una acción por daño contingente. Sin embargo, las pretensiones están dirigidas exclusivamente a hacer efectivo un contrato de seguro, específicamente la póliza Auto Colectivo No. 022872732 / 5, por lo que la naturaleza de la acción es contractual y no extracontractual.

En ese sentido, si la acción es de carácter contractual, no puede acudir al artículo 2359 del Código Civil, por cuanto aquel se encuentra en el título XXXIV que regula la responsabilidad civil extracontractual. Por tanto, intentar hacer efectiva esta vía para obtener una condena contra la aseguradora resulta jurídicamente improcedente, toda vez que se trata de materias, requisitos y regímenes de responsabilidad distintos.

La acción presentada por Gas Zipa S.A.S. contra Allianz Seguros S.A. no es una acción de responsabilidad

¹ Real Academia Española. (s.f.). Contingente. En Diccionario de la lengua española (23.^a ed.). Recuperado el 9 de julio de 2025, de <https://dle.rae.es/contingente?m=form>

² Corte Constitucional. Sentencia T-225 de 15 de junio de 1993. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa

extracontractual por daño cierto, sino una acción contractual encaminada a exigir el cumplimiento de un contrato de seguro. Sin embargo, dicha acción se estructura sobre un daño meramente eventual o futuro, lo que configura un daño contingente en los términos del artículo 2359 del Código Civil. Como dicha norma pertenece al régimen de responsabilidad extracontractual, resulta improcedente su invocación en este caso. En consecuencia, no se cumplen los requisitos legales para que proceda esta acción, y debe denegarse cualquier pretensión que intente fundarse en dicha norma.

4. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. Y EN VIRTUD DE LA PÓLIZA AUTO COLECTIVO No. 022872732 / 5 POR NO HABERSE REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO - INEXISTENCIA DE SINIESTRO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1072 DEL C.CO.

No es procedente la afectación de la Póliza Auto Colectivo No. 022872732 / 5 por cuanto no se probó la ocurrencia del evento asegurado. Es necesario aclarar que para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre la realización del riesgo asegurado. En tal virtud, si no se prueba este elemento (la existencia de un siniestro) la prestación condicional de la Aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. En el caso concreto no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado, es decir la responsabilidad a cargo del asegurado o conductor del vehículo asegurado, por ende, no es posible predicar la existencia de obligación a cargo de mi mandante.

El artículo 1072 del Código de Comercio, define el siniestro en los siguientes términos: “(...) **ARTÍCULO 1072. <DEFINICIÓN DE SINIESTRO>. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado (...).**” Así pues, el siniestro no se trata de cualquier hecho adverso a los intereses del asegurado, ni tan siquiera cuando tengan relación tangencial con el objeto del seguro, sino específicamente el acaecimiento del riesgo que fue explícitamente asegurado.

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

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

“(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha

extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...).³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Bajo el anterior marco debe decirse que, de conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos y esta manera se delimita el siniestro.

En el caso en concreto se evidencia que la Póliza Auto Colectivo No. 022872732 / 5 asegura, entre otros, la responsabilidad civil extracontractual en los siguientes términos:

6. Responsabilidad Civil Extracontractual

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

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

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

En el caso concreto no se configuran los riesgos asegurados, toda vez que los hechos ocurridos el 31 de julio de 2021, relacionados con el accidente de tránsito en el que se vieron involucrados el vehículo de placas EQZ-093, asegurado por Allianz Seguros S.A., y la motocicleta de placas JPE-72, no dan lugar a cobertura bajo la póliza, por cuanto operó una causal eximente de responsabilidad atribuible al hecho exclusivo de la víctima. En efecto, la causa eficiente y determinante del accidente y del fallecimiento del

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

Es necesario advertir que el Informe Policial de Accidente de Tránsito levantado el 31 de julio de 2022, le atribuye la causa del accidente exclusivamente al señor Rodríguez Sanmiguel como conductor de la motocicleta (Vehículo 1). Lo anterior, con la codificación No. 121 correspondiente a NO GUARDAR LA DISTANCIA DE SEGURIDAD atribuible cuando el conductor circula muy cerca del vehículo de adelante sin guardar las distancias previstas por el Código Nacional de Tránsito para las diferentes velocidades, según la Resolución 0011268 de 2012 emitida por el Ministerio de Transporte.

Documento: Informe Policial de Accidente de Tránsito

121	No mantener distancia de seguridad.	sin guardar las distancias previstas por el Código Nacional de Tránsito para las diferentes velocidades.
-----	-------------------------------------	--

Ahora bien, es claro que el Patrullero a cargo del informe policial del accidente de tránsito ocurrido el 31 de julio de 2021, determinó como causa del accidente la consignada en la codificación No. 121 de la Resolución 011268 de 2012, correspondiente a No conservar la distancia de seguridad imputable cuando el conductor no respeta la distancia ordenada por el Código Nacional de Tránsito, que como se observa en el artículo 108 de dicho código, es de al menos dos metros de distancia, mientras que para el conductor del vehículo de placas EQZ 093 no se incluyó ninguna codificación en la hipótesis del accidente. Así mismo, se confirmó mediante el croquis diagramado en el momento del accidente en el que se observa que la motocicleta conducida por el señor Rodríguez Sanmiguel, no respetó la distancia de seguridad:

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94^a
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Lo anterior es ciertamente congruente con la realidad fáctica del suceso, esto es, que el accidente ocurrió por conducta atribuible única y exclusivamente al señor Rodríguez Sanmiguel como conductor de la motocicleta, tal como lo confirman las investigaciones que adelantaron en el proceso penal identificado con No. SPOA 258996000419202100018, el cual se encuentra archivado por conducta atípica, como se observa:

Haciendo ese análisis estricto de tipicidad objetiva y de acuerdo con lo que obra en carpeta, existió un hecho que fue el fallecimiento de RICARDO ANDRES RODRIGUEZ, sin embargo, desde el punto de vista de la imputación objetiva tal situación no le puede ser endilgada al indiciado pues con los EMP que obran en carpeta el hecho es atribuible a la víctima quien ejecutó una conducta a propio riesgo.

De acuerdo con el informe de accidente de tránsito la hipótesis para el hecho es la 121 que, de acuerdo con el manual para el diligenciamiento de accidentes de tránsito, se describe como: no mantener distancia de seguridad.

Documento: No. SPOA 258996000419202100018

Énfasis del documento: *“Haciendo ese análisis estricto de tipicidad objetiva y de acuerdo con lo que obra en carpeta, existió un hecho que fue el que el fallecimiento de RICARDO ANDRÉS RODRÍGUEZ, sin embargo, desde el punto de vista de la imputación objetiva de tal situación no le puede ser endilgada al indiciado pues en los EMP que obran en carpeta el hecho es atribuible a la víctima quien ejecutó una conducta a propio riesgo”.*

De igual forma, en el Informe de Investigador de Laboratorio, se estableció como causa generadora del accidente: “El conductor de la motocicleta RICARDO ANDRES RODRIGUEZ SANMIGUEL vulneró el deber objetivo de cuidado de no mantener distancia de seguridad”

De acuerdo con lo anterior es claro que, a RICARDO ANDRES RODRIGUEZ SANMIGUEL, también le era exigido el cumplimiento de las normas de tránsito que regulan la circulación de

Este documento es copia del original que reposa en la intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: <http://web.fiscalia.col/fiscalnet/>

Documento: Proceso penal identificado con No. SPOA 258996000419202100018

Énfasis del documento: *“de igual forma, en el informe de investigador de laboratorio, se estableció como causa generadora del accidente “el conductor de la motocicleta RICARDO ANDRÉS RODRÍGUEZ SANMIGUEL vulneró el deber objetivo de cuidado de no mantener distancia de seguridad”.*

“De acuerdo con lo anterior es claro que a RICARDO ANDRÉS RODRÍGUEZ SANMIGUEL también le era exigido el cumplimiento de las normas de tránsito que regulan la circulación”

Como puede observar su Despacho, en las investigaciones que se adelantaron en el proceso penal que se cursó por estos hechos, la Fiscalía encontró, luego de la práctica de pruebas, incluyendo el IPAT, la reconstrucción y todos los demás elementos materiales probatorios que se practicaron en dicho proceso y que serán solicitados como prueba trasladada al presente, se encontró que el conductor del vehículo de placas EQZ 093 no tuvo ninguna influencia en la ocurrencia del accidente de tránsito en el que falleció el señor Ricardo Andrés Rodríguez, pues fue única y exclusivamente la conducta de éste último, la que causó el hecho que derivó en su fallecimiento:

PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

FORMATO ORDEN DE ARCHIVO

Fecha emisión

2015

05

15

Versión: 01

Página: 9 de 10

Código

FGN-MP02-F-01

motociclistas en el territorio nacional, él tenía el deber de auto protección, estaba obligado a asumir su cuidado y pese a ello ejecutó una conducta riesgosa como la de cruzar sin observar sobre la cazada vehicular, sitio destinado únicamente para el tránsito de vehículos.

De conformidad con lo anterior para ésta Delegada siendo esa la hipótesis del accidente, la reconstrucción del mismo, aunado a los demás EMP que obran en carpeta, es claro que con su actuar el indiciado se mantuvo dentro de los límites de su papel como conductor del rodante y en consecuencia el resultado que no fue otro que el fallecimiento de RICARDO ANDRES RODRIGUEZ SANMIGUEL, no le puede ser atribuido a él y por el contrario le debe ser imputado a la víctima quien vulneró el deber de autoprotección que tenía y en esas condiciones se ordenará el archivo de las diligencias por atipicidad tal como lo señala el Art.- 79 del C.P.

Documento: Proceso penal identificado con No. SPOA 258996000419202100018

Énfasis del documento: *“él tendría el deber de autoprotección, estaba obligado a asumir su cuidado y pese a ello ejecutó una conducta riesgosa como la de cruzar sin observar sobre la cazada vehicular, sitio destinado únicamente para el tránsito de vehículos. de conformidad con lo anterior para esta delegada siendo esa la hipótesis del accidente, la reconstrucción del mismo, anulado a los demás EMP que obran en carpeta, es claro que con su actuar el indiciado se mantuvo dentro de los límites de su papel como conductor del rodante y en consecuencia el resultado que no fue otro que el fallecimiento de RICARDO ANDRÉS RODRÍGUEZ SANMIGUEL, no le puede ser atribuido a él y por el contrario le debe ser imputado a la víctima quien vulneró el deber de autoprotección que tenía y en esas condiciones se ordena el archivo de las diligencias por atipicidad tal como señala el artículo 79 del CP”*

En tal virtud, es claro el señor Ricardo Andrés Rodríguez Sanmiguel desatendió el Artículo 108 del Código Nacional de Tránsito, exponiendo su vida imprudentemente al no acatar las normas de tránsito establecidas para la circulación de motocicletas, en tanto no guardó la distancia de seguridad con los demás vehículos. Circunstancia que no puede ser desconocida, puesto que desde la prueba base de este proceso (Informe Policial de Accidente de Tránsito) queda totalmente claro que la causa del accidente en el que perdió la vida el señor Ricardo Andrés Rodríguez Sanmiguel (Q.E.P.D), en ningún caso puede ser imputable al conductor del vehículo de placas EQZ 093. Por cuanto es evidente que las circunstancias que rodearon el hecho se encontraban en la esfera de dominio de la víctima, quien imprudentemente expuso a un riesgo mayúsculo su vida, al circular sin la debida precaución y sin mantener la debida distancia de seguridad entre vehículos, máxime cuando se trata de una vía de amplia circulación.

Así mismo, debe decirse que en este caso es tan clara la ausencia de responsabilidad por parte del conductor del vehículo EQZ-093 que en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito no quedó consignada codificación alguna para el conductor de dicho vehículo. Puesto que la única causa del accidente fue justamente la falta de prudencia del señor Ricardo Rodríguez Sanmiguel, quien no conservó las normas de seguridad para el tránsito y como consecuencia, colisionó al vehículo de placas EQZ-093 causando el fallecimiento.

Dicho esto, es importante anotar que el hecho de la víctima hace parte de las causas extrañas mediante las cuales se rompe el vínculo de causalidad entre el fallecimiento del señor Rodríguez Sanmiguel y la conducta del que es señalado de ser responsable el vehículo de placas EQZ093.

Por lo tanto, al configurarse un eximente de responsabilidad, concretamente el hecho exclusivo de la víctima, como quedó claramente acreditado, no se configura el siniestro en los términos establecidos en la póliza. Ello, por cuanto no existe responsabilidad civil extracontractual atribuible al conductor del vehículo asegurado, lo cual excluye la procedencia de la cobertura. En consecuencia, no hay lugar a la afectación de la póliza.

En conclusión, y ante la clara inexistencia de responsabilidad atribuible al asegurado, la aseguradora debe ser absuelta de cualquier obligación indemnizatoria. Conforme a lo estipulado en el amparo contratado, Allianz Seguros S.A. solo cubre la responsabilidad en que efectivamente incurra el asegurado. En este caso, las presuntas víctimas y demandantes en el proceso que se adelanta ante el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá, con radicado 11001310302420220034100, no lograron acreditar los elementos constitutivos de responsabilidad, por lo que no resulta procedente ningún reconocimiento económico a cargo de la aseguradora, al no haberse configurado el riesgo amparado.

5. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA AUTO COLECTIVO No. 022872732 / 5 POR CUANTO EL RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL ASEGURADO CONSTITUYE UN RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO.

En el marco del contrato de seguro suscrito entre Allianz Seguros S.A. y Gas ZIPA, resulta imperioso resaltar que se excluye la cobertura material para todos los amparos en el caso en que el asegurado reconozca su propia responsabilidad, lo cual se puede inferir con la presentación de la demanda que nos convoca. Dicha exclusión, consagrada de forma clara y específica en el numeral 22 del capítulo de “Exclusiones para todos los amparos”, constituye un límite material al riesgo asegurado, válidamente pactado entre las partes bajo el principio de autonomía contractual previsto en el artículo 1056 del Código de Comercio. En consecuencia, cualquier reclamación fundada en hechos que se encuentren comprendidos dentro de dicha exclusión no puede dar lugar a afectación alguna de la póliza, ni a obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora.

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. 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)>>⁴. (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

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 4527 -2020. Noviembre 23 de 2020

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»⁵ (Subrayado y negrilla en el texto original)

De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) ⁶”.
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

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 no solo aplica a la relación riesgo-cause 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 Auto Colectivo 022872732 / 5 en sus

5 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia. Expediente 2008-00193-01. Diciembre 13 de 2019.

6 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

Condiciones Generales señala una serie de exclusiones que deberán ser tomadas en consideración por el Despacho. En el capítulo de “II” referente a “Exclusiones para todos los amparos” se estipuló la siguiente excepción:

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

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

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

Frente a lo anterior, debe señalarse que en este caso la Póliza Auto Colectivo 022872732 / 5 no otorga cobertura material, toda vez que, Gas ZIPA SAS ESP está reconociendo su responsabilidad en el accidente de tránsito del 31 de julio de 2021 en el que se vio involucrado el vehículo asegurado de placas EQZ093. Dicho reconocimiento puede inferirse del comportamiento procesal asumido por GAS ZIPA SAS ESP, quien no solo promovió una solicitud de conciliación extrajudicial, sino que además interpuso la presente demanda, lo cual revela —al menos implícitamente— una aceptación de responsabilidad frente a los hechos objeto del reclamo formulado por las presuntas víctimas.

Véase que el demandante pretende explícitamente que se declare civil y contractualmente responsable a Allianz Seguros S.A., lo cual, valga mencionar, carece de fundamento, pues Allianz Seguros SA no tuvo ningún tipo de participación en el accidente de tránsito ocurrido el 31 de julio de 2021. No existe conducta atribuible a la compañía aseguradora, ni mucho menos un nexo de causalidad entre su actuar y los daños alegados por el demandante.

No obstante, lo anterior pone en evidencia que quien está asumiendo implícitamente la responsabilidad por los hechos es Gas ZIPA, asegurada bajo la póliza en cuestión, al formular una demanda contra su propia aseguradora para obtener el reembolso de una eventual condena derivada de ese siniestro. Esa conducta procesal —esto es, promover una acción judicial reclamando el pago por parte del asegurador, sin que exista una condena previa ni una aceptación formal de responsabilidad por parte de Allianz— equivale a un reconocimiento unilateral de responsabilidad por parte del asegurado, sin contar con la autorización previa, expresa y escrita de la aseguradora, en contravención de lo pactado en la póliza.

Así las cosas, al encontrarse plenamente configurada la exclusión prevista en el numeral 22 del acápite “II. Exclusiones para todos los amparos”, la Póliza no puede prestar cobertura. En consecuencia, no existe obligación indemnizatoria alguna en cabeza de la Compañía Aseguradora por hechos que claramente han sido excluidos del riesgo asegurado.

En conclusión, Póliza Auto Colectivo 022872732 / 5 no ampara la reclamación formulada, al estar configurada una exclusión expresa que impide su afectación, razón por la cual debe desestimarse cualquier pretensión encaminada a hacerla efectiva en el presente proceso.

6. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO No. 022872732 / 5

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 Seguro No. 022872732 / 5 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:

II. Exclusiones para Todos los amparos No habrá lugar a indemnización por parte de La Compañía para los siguientes casos:

- 1. Cuando el siniestro sea consecuencia de exceso de carga o sobrecupo de pasajeros y esta situación sea influyente y/o determinante en la ocurrencia del mismo o agrave o extienda las consecuencias que se llegaren a producir.*
- 2. Cuando el vehículo asegurado se emplee para uso distinto al estipulado en esta póliza, sin aviso y autorización previa de la aseguradora, se destine a la enseñanza de conducción, se encuentre afiliado o no a escuela de enseñanza, se use como demostración de cualquier tipo. participe en competencia o entrenamiento automovilístico de cualquier índole, cuando el vehículo se utilice para actividades ilícitas o cuando le han sido realizadas adaptaciones o modificaciones para aumentar su rendimiento sin dar aviso a La Compañía.*
- 3. Cuando el vehículo asegurado remolque a otro vehículo con o sin fuerza propia, salvo que el vehículo asegurado sea una grúa remolcador un tractocamion u otro tipo de vehículo habilitado y autorizado legalmente para esta labor. Los daños causados a terceros por el remolque, cuando esté se encuentre acoplado al vehículo asegurado quedan cubiertos, pero se excluyen los daños causados por el remolque al vehículo asegurado, los daños del remolque y los daños causados por el vehículo y /o remolque a la carga transportada.*
- 4. Cuando el vehículo asegurado sea dado en alquiler, en arrendamiento, o en comodato en cualquiera de sus formas, incluyendo la prenda con tenencia, leasing financiero, sin previa notificación y autorización de La Compañía.*

5. Cuando el vehículo asegurado transporte sustancias o mercancías ilegales, peligrosas, inflamables, pertrechos de guerra y/o explosivos de cualquier naturaleza, así como los daños causados al vehículo y /o terceros por las materias peligrosas que constituyan la carga, sin previa notificación y autorización de La Compañía.
6. Cuando el vehículo asegurado sea secuestrado, decomisado, objeto de la decisión judicial de extinción de dominio, aprehendido o usado por acto de autoridad y estando bajo cualquiera de las anteriores situaciones sufra o cause daños a bienes o personas
7. Cuando la reclamación ha sido objetada y el interesado, transcurrido el término de quince (15) días calendario a partir de la fecha de envío de la objeción, no ha retirado el vehículo asegurado o afectado de las instalaciones de La Compañía, ya sean propias o arrendadas, La Compañía no asumirá el cuidado del mismo, ni aceptará reclamaciones por daños o hurto, ni los costos por concepto de estacionamiento.
8. Cuando el siniestro sea consecuencia de hurto agravado por la confianza, abuso de confianza o estafa, de acuerdo con su definición legal, cometidos en contra del asegurado o conductor autorizado
9. Cuando el vehículo haya ingresado ilegalmente al país, su matrícula o tradición no hayan cumplido con el lleno de los requisitos legales y/o reglamentarios o estos hayan sido obtenidos a través de medios fraudulentos, su posesión o tenencia resulten ilegales, o haya sido objeto material de un ilícito contra el patrimonio de las personas, cuando los documentos y/o información aportados para la suscripción hayan sido adulterados o no correspondan a la realidad, parcial o totalmente, sean estas circunstancias conocidas o no previamente por el tomador, asegurado o beneficiario, sin importar que estos hayan participado o no en tales hechos.
10. Cuando el vehículo asegurado sea conducido por una persona no autorizada por el asegurado.
11. Cuando exista dolo o culpa grave en la ocurrencia del siniestro por parte del conductor autorizado, tomador, asegurado o beneficiario.
12. Cuando exista mala fe del asegurado o del beneficiario, presente documentos falsos en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro.
13. Cuando se presenten pérdidas, daños o perjuicios causados directa o indirectamente por guerra civil o internacional, o por fuerzas extranjeras, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas.
14. Cuando se presenten pérdidas, daños o perjuicios causados directa o 12 indirectamente, en su origen o extensión, por irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o de la radioactividad de cualquier tipo de accidente causado por combustiones nucleares.
15. Siniestros que cause o sufra el vehículo cuando no se movilice por sus propios medios, excepto cuando el vehículo sea remolcado o desplazado por grúa, cama baja, niñera o por cualquier otro medio de transporte de carga autorizado por el Ministerio de Transporte. La Compañía conservará para tales efectos el derecho de subrogación contra las personas responsables, sin que el asegurado, propietario, beneficiario o terceros puedan oponerse a tal derecho.
16. Cuando exista título traslativo de dominio suscrito entre el asegurado y un tercero sobre el bien descrito en la carátula de la póliza.

17. Daños que no hayan sido causados en el siniestro reclamado, ni en la fecha de ocurrencia de éste y que de acuerdo con el análisis pericial de La Compañía no tengan relación ni concordancia con la mecánica de la colisión que motiva la reclamación

19. Daños o perjuicios ocasionados por actos terroristas, movimientos subversivos, grupos al margen de la ley, huelgas, amotinamiento, asonadas o conmociones civiles. Se aclara que se amparan dichas pérdidas o daños solamente si dichos eventos estén excluidos expresamente en las pólizas tomadas por el estado, siempre y cuando los mismos no estén excluidos en el presente clausulado.

21. Cuando se modifique el uso del vehículo con el cual se aseguró sin previo aviso a La Compañía.

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

La prohibición de efectuar pagos no se aplicará cuando el asegurado sea condenado por la autoridad competente a indemnizar a la víctima mediante decisión ejecutoriada. El reconocimiento de responsabilidad sólo podrá darse en la declaración del asegurado a La Compañía sobre los hechos constitutivos del siniestro o accidente.”

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que si durante el proceso se logra establecer la ocurrencia de alguna de las exclusiones arriba señaladas o cualquiera de las que constan en las condiciones generales, la póliza no podrá ser afectada, en tanto la situación se encontraría inmersa en una exclusión. Así las cosas, de configurarse alguna de ellas no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza de Seguro No. 022621810/222 pues las partes acordaron pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna reclamación.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador, por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza de Seguro No. 022872732 / 5 pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

7. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Se propone esta excepción, debido a que en el proceso adelantado ante el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá, con radicado 11001310302420220034100, no se demostraron los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda, que son los mismos pretendidos por Gas Zipa SAS ESP en este proceso de conformidad con el juramento estimatorio y las pretensiones, por lo que su reconocimiento claramente

vulneraría el carácter indemnizatorio del contrato de seguro expedido por mi representada.

En este punto, es preciso resaltar que un principio que rige el contrato de seguro de daños, es 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. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

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

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 operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...).”⁷

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 aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por las presuntas víctimas, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados.

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

Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto de lucro cesante, emolumento que no se encuentra debidamente acreditado dado que no se probaron los ingresos dejados de percibir, ni la actividad económica desarrollada por la víctima fallecida para el momento del suceso, implicaría un enriquecimiento

⁷ 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.

para la parte actora del proceso que se lleva a cabo ante el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá, y en esa medida, se violaría el principio indemnizatorio del seguro, máxime cuando no se probó la dependencia económica de la peticionaria con el fallecido.

Del mismo modo, reconocer emolumentos por daño a la vida de relación pese a que la víctima directa en este caso falleció, indiscutiblemente transgrediría el principio indemnizatorio que rige en los contratos de seguro. Así también, adoptar la tasación exorbitante de perjuicios morales propuesta por la parte actora del mencionado proceso, indiscutiblemente transgrediría el principio indemnizatorio que rige en los contratos de seguro. Aunado al hecho, de que reconocer emolumentos por Daño emergente sin que el mismo se encuentre debidamente acreditado en las sumas pretendidas, transgrediría el carácter indemnizatorio que reviste a los Contratos de seguro.

En conclusión, teniendo en cuenta que en el proceso verbal de responsabilidad civil que se lleva ante el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá, del cual deriva este proceso, no se acredita a través de elementos probatorios útiles, necesarios y pertinentes la cuantía y la existencia de los perjuicios pretendidos, solicito al Honorable Despacho no reconocer su pago, toda vez que con su reconocimiento se vulneraría el carácter indemnizatorio del contrato de seguro. Dicho de otro modo, la correcta valoración del daño persigue una efectiva reparación frente al daño que se alega, por eso una inadecuada valoración de los perjuicios se constituye en fuente de enriquecimiento, poniendo en entredicho la reparación misma de los perjuicios y el carácter indemnizatorio del contrato de seguro.

8. IMPOSIBILIDAD DE CONDENAR AL ASEGURADOR AL PAGO DE INTERESES MORATORIOS

El plazo para el pago de la indemnización y los intereses moratorios están regulados en el artículo 1080 del Código de Comercio:

ARTÍCULO 1080. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

En los exactos términos del artículo citado, el asegurador sólo estará obligado a efectuar el pago del

sinistro un mes después a la fecha en que el asegurado realice su reclamación ante el asegurador en los exactos términos del artículo 1077, es decir demostrando la ocurrencia del siniestro y la cuantía de su pérdida.

Sobre la mora del asegurador ha indicado la Corte Suprema de Justicia que:

“Ahora bien, de conformidad con el artículo 1608 del Código Civil, el “deudor está en mora”, entre otros supuestos, cuando “no ha cumplido la obligación dentro del término estipulado, salvo que la ley, en casos especiales, exija que se requiera al deudor para constituirlo en mora” (num. lo; se subraya), excepción esta última que no tiene aplicación en tratándose del pago del seguro, pues la ley guardó silencio al respecto.

Se sigue de lo anterior, que las empresas aseguradoras solo están en mora de pagar la indemnización a su cargo, con todo lo que ello supone, al vencimiento del mes indicado en el artículo 1080 del estatuto mercantil, cuya contabilización parte del momento en el que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y el valor de la pérdida, cuando fuere necesario, sea que lo haga judicial o extrajudicialmente.

Esa, que es la premisa general para atribuir mora a las aseguradoras respecto del pago de los seguros, adquiere una especial connotación en tratándose de los seguros de daños y, particularmente, de los seguros de responsabilidad.

*En el caso de los primeros -seguros de daños-, caracterizados por ser de naturaleza meramente indemnizatoria (art. 1088, C. de Co.), siempre debe, por tal razón, acreditarse el valor de la pérdida, de donde es dable colegir que **la mora en el pago de la respectiva indemnización, depende: primero, de que el interesado haya acreditado la ocurrencia del siniestro; segundo, de que haya comprobado el monto del perjuicio; y, tercero, de que esté vencido el término de un mes fijado en la ley, contado a partir de cuándo aquél satisfizo las dos exigencias anteriores.***⁸

Es claro entonces que para que se reconozcan intereses moratorios se debe haber reclamado en los exactos términos del artículo 1077 y aquí, Señor Juez, **NO** se reclamó.

En efecto, en este caso las presuntas víctimas, parte actora del proceso que se adelanta en el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá, con radicado 11001310302420220034100, en ningún momento acreditó la ocurrencia del siniestro y su cuantía ante la aseguradora, y valga recordar que un simple aviso de siniestro de ninguna manera puede considerarse una reclamación en los términos del artículo 1077.

Para que se reconozcan intereses moratorios, repito resulta necesario efectivamente requerir al deudor, es decir, si no se requiere al deudor, sino que se efectúa un aviso o una notificación, que no un

⁸ Corte Suprema de Justicia, SC1947-2021, Sentencia 26 de mayo de 2021.

requerimiento, pues sencillamente ello no funge como reclamación y por ende no hay lugar a reconocer intereses moratorios.

En otros términos, no basta que el asegurado avise del siniestro, o siquiera que se informe al asegurador sobre el particular, pues debe es requerirse al asegurador, determinar la obligación y aportar las pruebas necesarias para efectos de acreditar la ocurrencia de siniestro y su cuantía.

Recordemos que el artículo 1077 del Código de Comercio determina que únicamente es reclamación aquella mediante la cual se acredite (i) la ocurrencia del siniestro y (ii) la cuantía de la pérdida. Es decir que ante la ausencia de pruebas de cualquiera de dichos elementos el documento no podrá ser considerado una reclamación y, por tanto, se le deberá otorgar un carácter absolutamente distinto.

En el caso concreto, la solicitud de indemnización elevada por la señora Francia Elena Cifuentes Rodriguez ante mi representada el 07 de febrero de 2022 no cumplió con los requisitos legales establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio. En efecto, dicha reclamación no fue acompañada de prueba alguna que acreditara la ocurrencia del siniestro en los términos del contrato de seguro, ni mucho menos de elementos objetivos que permitieran establecer la responsabilidad del conductor del vehículo asegurado. Tampoco se allegaron documentos o medios probatorios que acreditaran la cuantía de los perjuicios reclamados, lo cual fue expresamente indicado en la respuesta enviada la solicitante.

Es más aun en el proceso que se adelanta en el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá con radicado 11001310302420220034100 no se ha demostrado la ocurrencia del riesgo asegurado, la responsabilidad civil extracontractual del conductor del vehículo de placas EQZ093, ni la cuantía del siniestro. Todo lo anterior por cuanto como se explico anteriormente se configuro hecho exclusivo de la víctima lo cual exime de responsabilidad al romper el nexo causal.

Por todo lo anterior, se concluye que no se encuentra demostrada en este proceso una reclamación válida conforme a los requisitos legales, lo cual impide configurar la mora del asegurador en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio. En consecuencia, no hay lugar al reconocimiento de intereses moratorios ni a la imposición de condena alguna contra mi representada, toda vez que no se ha acreditado, ni extrajudicial ni judicialmente, la ocurrencia del siniestro ni la cuantía de la pérdida, lo que imposibilita exigir cualquier obligación derivada de la póliza de seguro en los términos planteados por la parte demandante.

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

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

a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”⁹ (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. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

Coberturas		
Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	1.700.000,00

Así sí mismo, es importante tener en cuenta que el valor asegurado no cubre las prestaciones que deban ser pagadas por seguridad social ni por el SOAT. Sobre el particular, el Contrato de Seguro establece:

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

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

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis no hay lugar a afectar la Póliza debido a que opero la prescripción extintiva de las acciones de seguro, no se ha realizado el riesgo asegurado y que el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

10. DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA 022872732 / 5

Sin perjuicio de la excepción anteriormente propuesta, y sin que con ello se esté comprometiendo a mi representada, a fin de manifestar que en el improbable caso en que el Despacho considere que sí nace obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora, la misma deberá sujetarse al tenor literal de las condiciones particulares y generales de la Póliza 022872732 / 5 Auto Colectivo, resulta fundamental que tenga en cuenta el deducible pactado en el contrato de seguro, el cual deberá ser pagado por el Atlético Nacional S.A. en caso de una eventual condena:

Coberturas		
Amparos	Valor Asegurado	Deducible
Responsabilidad Civil Extracontractual	4.000.000.000,00	1.700.000,00

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*¹⁰. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible expuesta anteriormente, la cual está a cargo de la sociedad asegurada.

11. 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.

12. GENÉRICA O INNOMINADA

En virtud del artículo 282 del CGP solicito al señor Juez declarar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del extremo pasivo de la litis y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

I. DOCUMENTALES

1. Copia de la caratula de la Póliza Auto Colectivo No. 022872732 / 5
2. Condiciones Generales y Particulares Póliza Auto Colectivo No. 022872732 / 5
3. Constancia de no acuerdo emitida el 17 de marzo de 2022, en la cual se convocó al asegurado.
4. Auto del 29 de enero de 2024 proferido por el Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá en donde se indica que Gas ZIPA guardó silencio sin proponer medio exceptivo.
5. Petición al Juzgado 24 Civil del Circuito de Bogotá.

II. INTERROGATORIO DE PARTE

Comendidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al Representante Legal de **GAS**

¹⁰ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

ZIPA S.A.S., en su calidad de 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. GAS ZIPA S.A.S. podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en su libelo

III. 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 ALLIANZ SEGUROS S.A. para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza No. 022872732 / 5

IV. TESTIMONIALES

1. Sírvasse de citar a la señora FRANCIA ELENA CIFUENTES, hija de la víctima fallecida en el accidente de tránsito del 31 de julio de 2021 y parte actora en el proceso que se adelanta ante el Juzgado Veinticuatro (24) Civil del Circuito de Bogotá, con radicado 11001310302420220034100. Este testimonio se solicita a fin de que deponga sobre los hechos de dicho proceso y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

La señora CIFUENTES podrá ser citado en la en la Calle 8 No. 10 A – 50, en Funza (Cundinamarca) o en la dirección de correo electrónico dana3980@hotmail.com

2. Sírvasse de citar al señor JOHN ALEXADER QUINCHE GALVIS, quien conducía el vehículo de placas EQZ093 en el momento del accidente de tránsito ocurrido 31 de julio de 2021. Este testimonio se solicita a fin de que deponga sobre los hechos del proceso adelantado en el Juzgado Veinticuatro (24) Civil del Circuito de Bogotá, con radicado 11001310302420220034100 y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor QUINCHE podrá ser citado en en la Carrera 26 No. 17-66, Zipaquirá (Cundinamarca). O en el correo electrónico jhonquinche15@gmail.com

3. Solicito se sirva citar a la doctora DAISY CAROLINA LOPEZ, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza Auto Colectivo No. 022872732 / 5. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. La Doctora podrá ser citada en lopezromerodc@hotmail.com

V. PRUEBA TRASLADADA Y OFICIOS

Respetuosamente solicito al Despacho se oficie al JUZGADO VEINTICUATRO (24) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ a fin de trasladar el expediente del proceso con radicado No. 110013103024202200341 00 surtido por Francia Elena Cifuentes Rodríguez, Danna Angelina Rodríguez Cifuentes y Miguel Ángel Rodríguez Cifuentes, en contra de Gas ZIPA y otros.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito del traslado del expediente consiste en Lo anterior con el fin de acreditar que la decisión del operador judicial fue tener por extemporánea la contestación y llamamiento de GAS ZIPA, así como los demás puntos referidos en esta contestación sobre dicho proceso e integrar las pruebas que acreditan la culpa exclusiva de la víctima.

El JUZGADO VEINTICUATRO (24) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ puede ser notificado al correo electrónico: ccto24bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros SA. Expedido por la Cámara de comercio en el cual se evidencia el poder a mi otorgado.

NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 en la ciudad de Bogotá D.C. o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co
- Mi procurada, Allianz Seguros S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 13ª No 29-24, piso 9, de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico notificaciones@gha.com.co
- El Demandante, en las direcciones que relaciona en su libelo.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

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