



Defender Ltda.

Consorcio jurídico

Abogados especializados en Derecho
Civil, Comercial y Seguros

Calle 25 No 12-27 Piso 3 (Centro Internacional) Conm: 3410067
Fax: 281 1898 - Celular: 310 214 3315
Email: defenderltda@outlook.com - pedroluisospina@outlook.com
Bogotá D.C., Colombia

"DEMANDAS CONTRA TODAS LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS POR EL NO PAGO DE INDEMNIZACIONES POR SINIESTROS DE LOS RAMOS DE GENERALES Y DE VIDA"

Doctora

DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO

HONORABLE JUEZA TREINTA Y CINCO (35) CIVIL DEL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, D.C.

E.

S.

D.

REF.-. VERBAL POR RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL No. 2020 - 282

DEMANDANTE INFRALAR S.A. S.

DEMANDADA SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. Y GAITAN GUERRA & COMPAÑÍA LTDA

Cordial y respetuosamente se dirige ante su señoría, **PEDRO LUIS OSPINA SANCHEZ**, mayor de edad, residente y domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía 79.148.652 expedida en Bogotá, **ABOGADO EN EJERCICIO**, dignatario de la Tarjeta Profesional 151.378 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi reconocida calidad de **APODERADO JUDICIAL DEL EXTREMO ACTOR**, para dentro de la oportunidad legal para el efecto a las voces del **Artículo 14 del DECRETO 806 DE 2020**, proceder a **DESCORRER EL TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES** esgrimidas por la demandada **SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**, recibidas por correo electrónico el **25 DE MARZO DE 2021**, empezando a correr los términos el **6 DE ABRIL DE 2021**, laborío que hago en los siguientes términos:

CUESTIÓN PREVIA

En punto a las excepciones, tiene explicado la **Honorable Corte Suprema de Justicia** que:

"(..) en su sentido propio el vocablo 'excepción' no es sinónimo de cualquier defensa opuesta a la pretensión del actor, habida cuenta que como lo enseñaron desde comienzos de siglo ilustres expositores encabezados por Chiovenda, se defiende el demandado que se circunscribe a negar el fundamento de la pretensión, al paso que el demandado excepciona cuando aduce hechos nuevos que impiden la protección jurídica del interés del demandante o que tienden a justificar la extinción de las consecuencias jurídicas en las que aquella pretensión vino cimentada. En otras palabras, la proposición de una excepción desplaza de suyo los términos fácticos de la controversia, amplía de manera litigiosa en tanto introduce en la discusión hechos diversos de aquéllos afirmados por el actor, alterando por ende el

ámbito de la decisión y sus posibles límites...’ (Casación del 30 de enero de 1992)” (Sent. Cas. 31 de mayo de 2006)

Luego, con estrictez, la excepción de mérito no es la mera negación de las súplicas de la demanda o de los hechos que las sustentan, aunque vislumbren alguna resistencia u oposición del demandado, pues, por el contrario, ella siempre envuelve un asunto novedoso que éste incorpora a la controversia, tendiente a enervar los pedimentos del accionante”¹

Siguiendo la línea de la jurisprudencia, a continuación me propongo controvertir cada uno de los argumentos expuestos por el ilustre Apoderado judicial que representa los intereses de la demandada **SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.:**

RÉPLICA AL MEDIO DE DEFENSA INTITULADO POR LA PASIVA COMO "MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO"

En síntesis, afirma el ilustre apoderado judicial de la sociedad demandada que para el momento de la realización del riesgo asegurado por la compañía, no existía **CONTRATO DE SEGURO**, por cuanto el vehículo asegurado, identificado con la placa **TAZ - 239** había sido dado en alquiler a la **Unión Temporal E.C.I.**, el **23 DE ABRIL DE 2018** mediante contrato **UT-E.CI-001**, lo que constituye, conforme al **Artículo 1060 del Estatuto Comercial**, una modificación del estado del riesgo, generando la terminación del contrato por su falta de notificación. (!!)

Desde luego que, como lo tiene decantado la Doctrina especializada, y así es autorizado por el **Artículo 1060 del Estatuto Mercantil**, la Compañía de Seguros tiene el derecho a ser informada de las eventualidades que directamente agraven el estado del riesgo asumido en el cuerpo del **CONTRATO DE SEGURO**, siempre que este tenga la relevancia directa, como lo contempla la misma disposición, de variar su identidad local o agravar de manera significativa el riesgo, circunstancia que para configurarse, obviamente tiene que recaer en un hecho que obre al porvenir del contrato y no como criterio antecedente, pues de serlo, se encajaría desde luego en una **errada selección del riesgo por parte de la compañía de seguros** o en últimas, en una **eventual reticencia o inexactitud en la declaración primigenia del riesgo trasladado.**

¹ C.S.J. Cas. Civil, sentencia de 15 de enero de 2010. M. P. Pedro Octavio Munar Cadena.

Aunque esta exposición defensiva puede ser espontánea, en cuanto se inquiera en el elemento esencial del riesgo asegurado, notemos con mayor análisis, que, para el momento del aseguramiento, primero, el contrato de alquiler ya se había celebrado, y segundo, ésta circunstancia era perfectamente cognoscible por parte de la compañía de seguros, en razón a que el análisis del riesgo se dispuso bajo condición de CONTINUIDAD PÓLIZA, relacionándose incluso, expresamente y en el cuerpo de la SOLICITUD DE SEGURO, que el vehículo tenía como uso o destinación, el servicio empresarial sin asistencia, misma denominación que venía asignándosele en la PÓLIZA DE AUTOMÓVILES No. 10032529474603, en aquella época en la que el vehículo era de propiedad de la señora MARISOL LEMUS CHAUTA.

Otras precisiones vienen al caso, pues debe indicarse que la norma expresa sobre la cual la aseguradora pretende derivar beneficios en punto a lograr sus eximentes de responsabilidad, es la contenida en el Artículo 1060 del Código de Comercio; motivo por el cual, se mantienen estáticas las cargas probatorias, por lo que, en consonancia con lo anterior, la compañía aseguradora, deberá indicar y probar de manera suficiente e idónea: a) La influencia del hecho (alquiler) en el riesgo asegurado, en punto a indicar la relevancia y la posible alteración negativa que tiene este hecho de cara al riesgo, b) Que de ser conocido este hecho (alquiler), la aseguradora se hubiese abstenido de continuar asumiendo el riesgo, o pactaría condiciones diferentes a las ya pactadas para el amparo de hurto obviamente, c) Que sobrevengan a la celebración del contrato y d) Que exista materialmente el supuesto hecho, que para el caso concreto, lo erige el contrato de alquiler.

Resáltese que los requisitos atrás citados, son inescindibles y deben configurarse todos en conjunto para que la compañía de seguros demandada, logre con atino, ponerse a salvo frente a la reclamación del asegurado, pues en defecto de prueba de todos o alguno de los aspectos, la compañía aseguradora quedará vinculada a la obligación de pago, en la forma y términos convenidos en el CONTRATO DE SEGURO.

En aceptada posición del profesor **Stiglitz**², se dice que la agravación del riesgo se produce cuando:

“con ulterioridad al perfeccionamiento del contrato sobreviene, respecto de las circunstancias objetivas o subjetivas declaradas en oportunidad de esa conclusión, una alteración trascendente que aumente, ya sea la posibilidad, o ya sea la intensidad del riesgo tomado a cargo por el asegurador”

Así mismo, debe indicarse que el régimen de agravación del estado del riesgo, encuentra su razón de ser en que las circunstancias, nuevas, además, que alteran o modifican su identidad local, aumenten la probabilidad de ocurrencia del siniestro, o en suma, la intensidad de sus consecuencias, por lo que basta observar en línea con los documentos obrantes en el proceso, que el alquiler del vehículo asegurado, obedece a una situación antecedente a la suscripción del CONTRATO DE SEGURO, y que ésta práctica comercial, inveterada por demás, era conocida por la compañía de seguros, pues ésta, tuvo en su retina de tiempo atrás cuando el rodante era de propiedad de la señora MARISOL LEMUS CHAUTA, extractos de contratos para la prestación de servicio público de transporte, cartas de revisión y planillas de viaje que daban fe del alquiler del vehículo asegurado como de su explotación económica destinada al transporte empresarial.

Sin perjuicio de lo anterior, la compañía demandada tampoco invierte tiempo en indicar que las circunstancias sobre las cuales se denuncia la supuesta agravación del estado del riesgo, hayan sido determinantes de cara al siniestro, que impliquen un aumento objetivo de probabilidad de su ocurrencia o la intensidad de su extensión, por cuanto esta circunstancia en nada se relaciona con la realización del riesgo asegurado, que para el caso que nos concita fue el **hurto del objeto asegurado**, puesto que al momento de celebrar el contrato, el asegurado de manera espontánea al inquirirlo sobre el uso del vehículo asegurado, marcó sin rubor en la **SOLICITUD DE SEGURO DE AUTOMÓVILES**, suscrita el **08 DE MAYO DE 2018**, la casilla *“particular empresarial sin asistencia”*, pues era la destinación que mayor semejanza mostraba con las demás opciones dispuestas en el formulario, máxime, si la Aseguradora conocía, directamente y a través de la intermediaria de seguros que la representa en los productos que de aquella comercializa, incluso previo a

² Stiglitz Ruben y Stiglitz Gabriel. *DERECHO DE SEGUROS*. Tomo II. Sexta Edición. Editorial THOMSON REUTERS LA LEY. Buenos Aires 2016. Pág. 504.

la suscripción del contrato, la destinación económica del vehículo asegurado, pues la PÓLIZA DE AUTOMÓVILES No. 1003610390701, se expidió conforme a la valoración y asunción del riesgo conocido, averiguado e inspeccionado en los años anteriores para la PÓLIZA DE AUTOMÓVILES No. 10032529474603.

Para aquilatar lo anterior, nótese que el CERTIFICADO DE SEGURO de la PÓLIZA DE AUTOMÓVILES No. 1003610390701, refiere en las observaciones, la nota de "CONTINUIDAD P 1003529474605" y, al interrogante planteado por el suscrito a través de DERECHO DE PETICIÓN (DOCUMENTAL 1.14) en cuanto a la inspección realizada al vehículo de placa TAZ - 239, previo a su aseguramiento, informó la aseguradora en carta datada el 16 DE ABRIL DE 2020, lo siguiente:

"2. Con relación a su solicitud de entregar la inspección realizada al vehículo previo a su aseguramiento, lamentamos informarle que no es posible acceder a ello, toda vez que el vehículo venía asegurado con su anterior propietario, por lo que solo se le dio continuidad a la póliza de automóviles con su nuevo y actual propietario INFRALAR S.A.S." (Negritas y Subrayas intencionales del suscrito)

Despejado lo anterior, refulge diáfano que la compañía de seguros ahora demandada, pretende con su excusa de pago romper el cristal que alumbra el CONTRATO DE SEGURO, relacionado con la máxima buena fe, pues desafía, incluso procesalmente sus propios actos, en contravía del principio general del derecho que establece la inadmisibilidad de actuar contra los propios comportamientos desplegado con anterioridad (*non venire contra factum proprium*), pues es evidente, que la suscripción del contrato que se pretende afectar, tomó los riesgos pretéritos, analizados, inspeccionados y reconocidos en la PÓLIZA DE AUTOMÓVILES No. 10032529474603, en la cual era conocido el uso y la explotación económica del vehículo asegurado, más aun, cuando incluso, lo resaltó o destacó el asegurado en la solicitud del seguro.

Actuaciones similares a la asumida por la pasiva en su integridad en el caso en comento y atrás analizadas, fueron las que conllevaron al ilustre profesor del Externado

³ Pieza documental obrante en el numeral 1.15 de las pruebas aducidas en la demanda.

“Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius”

(“Donde no hay justicia, no puede haber derecho”)

6

de Colombia y Arbitro de la Cámara de Comercio de Bogotá, Dr. HAROL PENAGOS BARRETO, a escribir un artículo en cuyos apartes principales dijo:

(...) LAS ASEGURADORAS PADECEN DE UN SÍNDROME DE DOBLE PERSONALIDAD, PUES SON UNAS AL MOMENTO DE CONTRATAR O SUSCRIBIR LA PÓLIZA Y OTRAS BIEN DIFERENTES AL MOMENTO DE ASUMIR LA CORRESPONDIENTE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR. SON COMUNES LAS SITUACIONES EN QUE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS PACTAN Y OBJETAN, POR LO MENOS EN ESTA MATERIA, SINO CON INDELICADEZA, CON LIGEREZA Y EN ALGUNOS CASOS CON TINTES DE MALA FE... O ASÍ PARECIERA, PERO ESO SÍ, SIEMPRE BAJO UN ADECUADO MARCO LEGAL Y CONTRACTUAL. (...)

SE PUEDE ENCONTRAR TODO UN REPERTORIO DE CLAUSULADOS QUE SOLO LO ENTIENDEN QUIENES LOS REDACTAN Y QUE AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN PERMITE UN AMPLIO MARGEN DE “MANIOBRA” PARA LA ASEGURADORA, UNA VEZ SE PRESENTA EL SINIESTRO Y LA CONSECUENTE RECLAMACIÓN. Existen declaraciones de asegurabilidad en las que, sea una u otra la afirmación que plasme, el tomador de la póliza queda, fatalmente, a merced de la compañía de seguros. (...).⁴ (Negritas, Mayúsculas y subrayas del suscrito).

Ahora, en referencia al principio solar que orienta el CONTRATO DE SEGURO, y en general de todos los actos mercantiles de quienes intervienen en su perfeccionamiento, debe indicarse, que tan diamantino axioma, se hace manifiesto especialmente en el CONTRATO DE SEGURO, a la luz del Artículo 1058 de la normativa comercial, según la cual el “tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según cuestionario propuesto por el asegurador”, ya que la reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Esto por cuanto, se tuvo por demostrado que si bien, el problema planteado por la defensa descansa sobre el riesgo asegurado, no puede encontrar punto de partida en las consecuencias

⁴ AMBITO JURÍDICO. LEGIS. No. 206. Julio 31 de 2006. Página 24.

vertidas en el plurinombrado **Artículo 1060 del Estatuto Comercial**, ya que la circunstancia que denuncia como agravante o modificatoria del riesgo, existía previo a la suscripción del contrato, situación que permite afirmar que el asegurado nunca varió las reglas de juego sobre las cuales se edificó la calificación del riesgo; sin embargo, en gracia de discusión, sí podría estudiarse una posible reticencia o inexactitud en la declaración del riesgo, pues como se menciona, esta circunstancia "relevante" "alquiler" fue supuestamente desconocida por la compañía, afectando el equilibrio económico del **CONTRATO DE SEGURO**.

Sin más, se dirá igualmente, que la sanción consagrada en el **Artículo 1058 del Código de Comercio**, no se aplica si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente; hipótesis normativa que encaja perfectamente al caso particular, pues memórese que la compañía de seguros, conocía el estado del riesgo, pues lo analizó y estudió en una vigencia pretérita, la cual tomó como base para la expedición del **CONTRATO DE SEGURO** que se pretende afectar, pues otorgó la suscripción bajo la condición de CONTINUIDAD DE COBERTURA, es decir, frente a la inspección del riesgo realizada en épocas remotas.

Y aun así, si en gracia de discusión no se admitiera el estado de conocimiento de la aseguradora, resáltese que esta acción es temporal, la cual decayó bajo el influjo de la prescripción, pues el hecho supuestamente desconocido, fue alertado al momento de objetar la reclamación por siniestro, al cabo de más de 2 años a la fecha de su intervención al proceso, encontrando cabida la prescripción de estirpe subjetiva u ordinaria que trata el **Artículo 1081 del Código de Comercio**.

De todas maneras, la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro no fue propuesta por la compañía de seguros y tampoco puede ser decretada de oficio por el juez, conforme así lo establece el **Artículo 282 del Código General del Proceso**, a más de ser inoponible pues la compañía de seguros ya conocía el estado del riesgo, incluso por boca del asegurado, al manifestar el uso o destinación económica del vehículo asegurado.

Sin más elucubraciones, la defensa propuesta por la compañía de seguros debe ser desechada para abrir paso a las pretensiones de la demanda.

"Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius"

(*"Donde no hay justicia, no puede haber derecho"*)

8

RÉPLICA AL MEDIO DE DEFENSA DENOMINADO COMO "RIESGO EXCLUIDO DE LA POLIZA DE AUTOMÓVILES 1003610390701"

En este acápite destaca el procurador judicial de la sociedad demandada que, el riesgo asegurado de **PÉRDIDA SEVERA POR HURTO**, dados los soportes documentales para el reclamo indemnizatorio, no encuentra cobertura, teniendo en cuenta que, el vehículo fue alquilado y empleado para el transporte de personas sin la autorización previa de la compañía.

Para los confines de la excepción, resulta imperativo examinar de nuevo, el comportamiento de la compañía de seguros durante las etapas del **CONTRATO DE SEGURO**, teniendo en cuenta, que el negocio del aseguramiento, no se agota en un solo momento, razón por la cual, se exige de las partes un proceder de buena fe exenta de culpa en el periodo precontractual, contractual y pos contractual, última etapa en la que el asegurado, conoce a ciencia cierta lo solvente en todo sentido de la compañía a la que desplaza sus riesgos, así como su confianza.

Quiere decir lo anterior, en aras de censurar la conducta de la contraparte, que la compañía de seguros hizo público un comportamiento condigno de su especialidad en la fase o etapa precontractual, en donde asumió contingencias, con base en el análisis histórico del riesgo inspeccionado al vehículo asegurado, pues blandió el aseguramiento bajo la modalidad de **CONTINUIDAD DE AMPAROS, COBERTURAS Y RIESGOS**, pues así lo plasmó en la **SOLICITUD DE SEGURO**, **EL CERTIFICADO DE SEGURO** y en los documentos por medio de los cuales dio respuesta a mis inquietudes, en donde manifestó que el riesgo no fue inspeccionado porque ya lo conocía, más aun cuando tuvo en su retina, soportes, planillas y ordenes de trabajo que ponen de manifiesto la actividad y destinación económica del rodante; incluso, también, observó que en el ítem de uso, el asegurado afirmó que se destinaba a la explotación económica de transporte especial empresarial.

Especializados en derecho civil, Comercial y seguros

De consiguiente, la actitud de la aseguradora frente a la verificación de su obligación condicional de pago, se volvió voluble como pluma al viento, no solo lacerando el rutilante principio de la buena fe, sino yendo contra sus propios actos, en desmedro de la lealtad y confianza contractual depositado por su par contractual, pues en la etapa funcional del contrato, se valió de unas condiciones insultares, que denominó excluyentes a los riesgos asumidos, para excusar el pago de la indemnización, sin tener en cuenta que, en primera medida, el vehículo se destinó para el

uso establecido en la póliza, pues recuérdese que **LA SOLICITUD DEL SEGURO** hace parte del **CONTRATO DE SEGURO** y allí se estableció que su propósito económico era la explotación del transporte empresarial, y de otro lado, se alquiló el vehículo con la autorización de la compañía, que no escrita, si vertida a lo largo del iter contractual.

Y es que, dígase que excluir un evento conocido por la compañía que constituye el núcleo esencial del aseguramiento, es minar el contrato de su causa y objeto, volviéndolo disfuncional, en demérito de su finalidad, constituyendo tal práctica en una indebida selección del riesgo; es decir, la cláusula mencionada se erige en una limitación a los derechos del asegurado, y no una delimitación legítima de los riesgos asumidos.

En la doctrina foránea, el Tribunal Supremo Español⁵, ha tenido oportunidad de analizar tanto la definición como el alcance de las denominadas **cláusulas delimitadoras del riesgo** y **cláusulas limitativas de derechos de los asegurados**, frente a lo cual tiene dicho que:

“la cláusula limitativa opera para restringir, condicionar o modificar el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido, y la cláusula de exclusión de riesgo es la que especifica qué clase de ellos se ha constituido en objeto del contrato” (STS de 11 de septiembre de 2006) y que son *“cláusulas delimitadoras aquellas que determinan qué riesgo se cubre, en qué cuantía, durante qué plazo y en qué ámbito espacial”* (STS de 17 de marzo de 2006), mientras que *son cláusulas limitativas aquellas en las que se establezca “una reglamentación del contrato que se oponga, con carácter negativo para el asegurado, a la que puede considerarse usual o derivada de las cláusulas introductorias o particulares”* (STS de 15 de julio de 2009), de manera que *“lo importante para calificar una cláusula como limitativa es que el asegurado vea limitados o restringidos sus derechos con relación, por ejemplo, a los que le han sido atribuidos en la parte de la póliza que negoció”*.

De vuelta al caso que nos convoca y en apoyo a la conceptualización hecha por la doctrina foránea, se aprecia que en principio, la condición inserta por el asegurador en las condiciones de la póliza, se erige en una limitación legítima del riesgo asumido, es decir, en su redacción es una clara y justa delimitación del riesgo asegurado, en armonía a lo reglado en el **Artículo 1056 del Estatuto Comercial**; sin embargo, la asunción del riesgo se dio bajo conocimiento de la explotación económica del vehículo asegurado y a sabiendas que se empleaba

⁵ STS de 18 de marzo de 2009.

para su alquiler; ahora, contrario sensu, lo que si constituye un claro abuso del derecho y de la posición de dominio que ostenta la compañía en orden a la asimetría del contrato, es la interpretación y la subsunción hecha de ella para la solución del caso, pues elimina la característica causal que de ella hace la póliza, para hacerla operar lisa y llanamente, no solo relevándose de cargas legales en materia probatoria sino creando presunciones en el actuar material de cara al riesgo acaecido, siendo a todas luces una práctica que impone la limitación de los derechos del asegurado, amparados legal y contractualmente, en especial y el más importante, el de percibir la indemnización y pago del seguro.

Analizada la cláusula contractual que contiene la exclusión, insisto, de entrada se advierte que la misma es armónica con el objeto y fin económico del contrato, por cuanto, reconoce que el riesgo expresamente excluido debe ser la causa material que desencadenó el siniestro como riesgo asegurado por la compañía, toda vez que a la letra reza:

“CONDICIÓN TERCERA EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA QUEDA LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD CUANDO SE PRESENTE UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES CAUSALES”

Por lo que se impone concluir a breves rasgos que, para los fines de oponer el pago de la indemnización, a la aseguradora le basta demostrar que los perjuicios condensados en el reclamo deben ser causados o surgidos de los eventos de riesgo expresamente excluidos de la cobertura. Valga la pena aclarar, que la relación de causalidad exigida no nace de la convención, es decir, por el hecho de que la compañía así lo haya determinado al relacionar su conector (causales), sino que es un presupuesto legal, que se desprende de la finalidad y origen de las denominadas cláusulas limitativas del riesgo y de la interpretación a ellas dadas por los organismos de cierre de la jurisdicción ordinaria.

Si bien existe una facultad dispensada al asegurador de limitar el riesgo que asume, conforme al **Artículo 1056 del Código de Comercio**, esa potestad no es absoluta, pues puede ocurrir que en la redacción de una cláusula, antes que corresponder a una delimitación del riesgo que asume, actitud por entero amparada en la ley, según se dijo, esa conducta omnimoda o alemana, representa una limitación de los derechos que por virtud de la propia

ley tiene el asegurado, máxime, si se excluye un riesgo que compromete el núcleo esencial del aseguramiento, pues se evidencia que para el caso particular, la compañía de seguros desde los albores de la relación, conocía del alquiler del vehículo y de su explotación económica en el transporte empresarial, no solo de la verificación ex ante del riesgo, conforme a los documentos que tuvo en su poder, sino de boca del asegurado, pues al solicitar el seguro, dejó vertida en la casilla uso su destinación, y aun así, hizo pública su intención de otorgar la cobertura bajo esas condiciones.

Respecto a las CLÁUSULAS DE EXCLUSIÓN O EXCEPCIÓN DEL RIESGO, la SALA DE CASACIÓN CIVIL de la HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA⁶ así se pronunció:

“Unas y otras, las legales, que en tal medida no demandan una consagración expresa en el clausulado, o las convencionales que, de suyo, exigen esa previsión en el texto contractual, deben analizarse desde el punto de vista causal, de suerte que la excepción aplica en tanto la circunstancia excluyente resulte ser la causa eficiente de la materialización del riesgo.” (Negrillas y subraya fuera de texto).

Reiterando la Doctrina, para que opere la salvaguarda de responsabilidad del asegurador, es menester que la exclusión guarde nexo de causalidad con la causa del siniestro; en oportunidad no tan reciente, la misma corporación⁷ dijo al respecto que:

“Siendo entonces consciente de la ebriedad del asegurado, el Tribunal la desechó como posible causa del siniestro, debido a que la aseguradora, se repite, no logró demostrar que (...) de no mediar el estado de alicoramiento, no se hubiera producido el fallecimiento (...).” *Dicho de otra manera, el sentenciador no halló relación de causalidad entre la beodez y el siniestro, apoyado en la comparación que hizo entre las necropsias practicadas a las víctimas, que mostraban el mismo*

⁶ C.S.J. Cas. civil, sentencia SC5327-2018 del 13 de diciembre de 2018. M. P. LUIS ALONSO RICO PUERTA. Radicación n° 68001-31-03-004-2008-00193-01. MARÍA ANTONIA RIOS DE GÓMEZ CONTRA ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. HOY ALLIANZ SEGUROS S.A.

⁷ Sentencia de 27 de julio de 20006. Exp. No. 05001-3103-017-1998-0031-01. M. P. CÉSAR JULIO VALENCIA COPETE.

"Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius"

(*"Donde no hay justicia, no puede haber derecho"*)

12

resultado, esto es, "anoxia histotóxica por intoxicación por monóxido de carbono", con independencia de la enorme diferencia entre los porcentajes de alcoholemia (243 mg % - 101 mg %). Luego, si de algún modo dedujo, sin decirlo expresamente, que la embriaguez era un factor indiferente, pues en ambos casos la causa de la muerte seguía siendo la misma, ha de concluirse que el juzgador terminó por acoger aquél diagnóstico - anoxia histotóxica por intoxicación por monóxido de carbono - que, según el propio médico legista, había intervenido como causa "natural y directa", al tener una naturaleza "simplemente mortal". (Negrillas y Subrayas intencionales del suscrito)

Más adelante determinó que:

"En efecto, a diferencia de otras ocasiones en las que existe mayor probabilidad o a veces certeza - de que la embriaguez pueda integrar la causa del siniestro, como, por ejemplo, cuando alguien en tal situación conduce velozmente un vehículo automotor que termina involucrado en una colisión, ha de notarse que, en la situación examinada, dicha turbación no necesariamente pudo haber sido determinante para el fatal resultado, pues, se insiste, éste podía presentarse aun cuando no mediara un trastorno de tal naturaleza, pues está visto que no son infrecuentes los accidentes relacionados con la aspiración de gases tóxicos, que bien pueden tener orígenes tan disímiles y heterogéneos como incidentes domésticos, aparatos en mal funcionamiento, máquinas de combustión, entre otros, sin que la beodez o cualquier estado análogo sea una condición indispensable de su acaecimiento."

En punto al análisis de las CLÁUSULAS DE EXCLUSIÓN DEL RIESGO en el CONTRATO DE SEGURO, la jurisprudencia regional es conteste al destacar que debe analizarse las mismas con criterio de causalidad frente al siniestro y su causa, producto de lo cual

*"se impone previamente la prueba de la relación causal entre la conducta reprochada y el siniestro que generalmente se presumirá por el estado de imposibilidad técnica de manejar en ese estado aun cuando en otras ocasiones, podrá descartarse por la falta de nexa causal."*⁸

⁸ Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala "E", providencia de fecha 4 de diciembre de 2012.

Esa misma mecánica de análisis de efectividad de las denominadas cláusulas de exclusión, la doctrina⁹ foránea tiene destacado que

“las exclusiones de esta clase sólo serán jurídicamente válidas cuando la conducta excluida sea la causa del siniestro, y el asegurado hubiere incurrido en la misma dolosamente o por culpa grave”

Ahora, valga resaltar que lo pactado en este asunto, no fue una garantía sino una exclusión de rango subjetivo, lo que amerita obviamente, un estudio más de fondo sobre su eficacia de cara a la asunción por el asegurador del riesgo, esta aclaración se realiza por cuanto el promotor de la excepción, analiza la exclusión de manera objetiva, omnímoda o alemana, desgajando su carácter subjetivo o causal, que tanto la jurisprudencia como la doctrina le han implantado, a fin de salvaguardar la función técnica del seguro.

A la par de lo anterior, debe decirse que la aplicación de una cláusula de exclusión del riesgo, no puede ser de aplicación mecánica, sino que amerita un análisis de su contexto, así como de su razonabilidad, y sobre todo, un estudio de la relación de causalidad entre aquélla y el siniestro.

Con tal ahínco se ha reclamado la mencionada relación de causalidad entre la circunstancia excluyente y el siniestro, que la Doctrina nacional y autorizada, a través del ex Magistrado CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO ha destacado, lo siguiente:

“Con arreglo a las observaciones realizadas hasta el momento, salta a simple vista que la causalidad jurídica está llamada a cumplir un papel de valía en lo tocante a las exclusiones legales o convencionales (delimitaciones negativas del riesgo asegurado). Tanto que el evento – o hecho - excluido debe ser – dentro de la secuencia causal – la causa adecuada del daño sufrido por el asegurado. Si ello tiene lugar no se materializará en puridad el siniestro y, por ende, no surgirá la obligación de estirpe indemnizatoria a cargo del asegurador.

⁹ SOTO, HÉCTOR MIGUEL, “Cargas, caducidades y exclusiones de cobertura en el contrato de seguro”, LL 2004-D, 1167

"Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius"

(*"Donde no hay justicia, no puede haber derecho"*)

14

Sobre este mismo particular, en su momento, pusimos de presente que "las exclusiones legales o convencionales (...) deben aplicarse con criterio causal. Para que puedan invocarse como eximentes de responsabilidad del asegurador, deben hallarse con el siniestro en relación de causa a efecto, al punto de que este ni hubiera ocurrido de no haber mediado la intervención de aquellas"¹⁰

Siguiendo al Doctrinante y Ex Magistrado Dr. CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO, se destaca que no es solamente necesaria la presencia del nexo de causalidad material y jurídica entre el acontecimiento (SINIESTRO) y LA EXCLUSIÓN, sino que la carga de la prueba de la misma corre al lado de la aseguradora; así lo deja sintetizado el importante tratadista en los siguientes apartes:

"En este orden de ideas, salvo que exista un precepto de estirpe legal en sentido contrario (v.gr. Francia), o salvo que exista una regla convencional en virtud de la cual se invierta la carga de la prueba concerniente a la comprobación de los hechos impositivos de o excluyentes de responsabilidad – con toda independencia de la discusión doctrinal ya registrada –, al asegurador indiscutiblemente le compete, en atención de centenarios y arraigados principios de naturaleza procesal y sustancial, probar los hechos, los acontecimientos, los fenómenos o simplemente las causas excluyentes de su responsabilidad contractual. Esta ciertamente es la regla general.

La mencionada prueba, acertadamente así lo ha entendido la doctrina y la jurisprudencia internacional, debe encaminarse a evidenciar que la causa excluida del marco del seguro (antecedente material) fue el detonante apropiado (adecuado) del resultado (efecto). Es decir que la empresa aseguradora deberá probar, por cualquier medio establecido para el efecto, que la pérdida o daño experimentado por el asegurado (seguro de daños) fue consecuencia directa o indirecta de la causa excluida (caso no cubierto), o sea que deberá acreditar un nexo causal adecuado, una relación y dependencia entre la causa o hecho excluido y el daño irrogado.

¹⁰ CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO. *Derecho de Seguros, Tomo III, Pontificia Universidad Javeriana. Editorial Temis. Bogotá 2012. Pág. 189.*

En el campo doctrinal, por vía de ejemplo, el tratadista AMADEO SOLER ALEU reitera que “la prueba de la relación de causalidad siniestral pesa sobre el asegurador, que deberá probar el extremo en que se exceptúa para liberarse”

En cuanto atañe a la noción de LAS EXCLUSIONES en el preciso ámbito del CONTRATO DE SEGURO, refugio utilizado por la demandada en este caso, y en especial, respecto de la RELACIÓN DE CAUSALIDAD que debe existir entre el contenido de la cláusula de exclusión y la causa del siniestro, destacó el extinto tratadista Doctor JOSÉ EFRÉN OSSA GÓMEZ¹¹, lo que a continuación se transcribe:

I. Las exclusiones

A. Noción

Son hechos o circunstancias que, aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo, no obligan la responsabilidad del asegurador. Afectan, en su raíz, el derecho del asegurado o beneficiario a la prestación prevista en el contrato de seguro. Tienen carácter impeditivo en la medida en que obstruyen el nacimiento de este derecho y, por ende, el de la obligación correspondiente.

Las exclusiones pueden tener su origen en la ley o en el contrato.

B. Relación de causalidad

Ya hemos visto que lo que da origen a la prestación asegurada, conforme a los artículos 1054 y 1072 del estatuto comercial, es el siniestro strictu sensu. Y que este solo es tal en la medida en que derive el riesgo asegurado como el efecto de su causa. También hemos dicho que al asegurado corresponde probar el siniestro lato sensu, esto es, el daño con su origen inmediato: el fuego hostil o el rayo (en el seguro de incendio), la colisión (en el seguro de vehículos), la apropiación mediante la violencia (en el seguro de hurto), el naufragio (en el seguro de

¹¹ OSSA GOMEZ, José Efrén. Teoría general del seguro. El Contrato. 2ª Edición. Editorial Temis. Bogotá. 1991. Pág.

"Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius"

(“Donde no hay justicia, no puede haber derecho”)

16

navegación), la muerte accidental (en el seguro de accidentes), etc. Pero no la causa específica de cada uno de estos eventos, cuya prueba incumbe al asegurador si es que la invoca como medio de defensa. Es la interpretación que fluye del art. 1077 del Código de Comercio.

De ahí la procedencia del tema que motiva este acápite. Las exclusiones legales o convencionales, de que hemos hecho mención, en cuanto antecedentes del daño, deben aplicarse con un criterio causal. Para que puedan invocarse como eximentes de responsabilidad del asegurador, deben hallarse con el siniestro en relación de causa a efecto, al punto que este no hubiese ocurrido de no haber mediado la intervención de aquellas.

Es el problema de la causalidad que, con sus raíces filosóficas (poco menos que accesibles) y sus proyecciones jurídicas, tanto ha dado que decir a la doctrina y al cual hemos de referirnos apenas tangencialmente.

(...)

Próxima o remota, directa o indirecta, mediata o inmediata, lo que importa es que la causa sea eficiente, predominante o determinante del daño. Que este se produjo merced a la influencia decisiva de aquella.

Que sin la culpa grave del asegurado, no se hubiera desencadenado el fuego que destruyó su bodega. Que de no ser por su estado de embriaguez, no se hubiera volcado su automóvil. Que su participación ocasional en una competencia de velocidad fue el factor determinante de su accidente. Trátase de casos sencillos que se invocan tan solo para ilustrar el criterio con que ha de evaluarse la eficiencia de la causa.

(.....)

No son pues, la proximidad al daño, su inmediación, literalmente interpretadas, los criterios idóneos para individualizar la causa del evento asegurado. Sin embargo, no puede desconocerse su influencia coadyuvante en tan delicada tarea. Entre los antecedentes del siniestro importa, básicamente, identificar el que cause mayor grado de eficacia como detonante del riesgo asegurado para atribuirle la calidad de causa eficiente del daño.

"Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius"

(*"Donde no hay justicia, no puede haber derecho"*)

17

Nuestra ley- lo hemos visto- ofrece respaldo, no por específico menos sólido, a este criterio de evaluación que, de otra parte, ha de consultar la función técnico-económica del seguro" (Resaltos y subrayas fuera de texto).

De lo anterior se colige fácilmente que, para que opere como sustento de la objeción del siniestro, la exclusión aducida, incuestionablemente y sin el más mínimo asomo de duda, debe existir debida y fehacientemente probado por parte del asegurador, el nexo de causalidad material y jurídico con los factores que determinaron la ocurrencia del siniestro, es decir, que para el caso que nos ocupa, no operaría la alegada objeción, pues ninguna relación guarda el alquiler del automotor objeto del seguro con las causa o móvil de su sustracción, riesgo amparado en la respectiva póliza; pues no solamente es imposible ontológicamente demostrar que el alquiler sea el móvil para que los malhechores se hayan apropiado de manera injustificada del automotor, lo que predica un conocimiento ex ante de la transferencia de su tenencia por parte de los mismos, al punto de que al no haberse presentado el alquiler no hubiere mediado la idea criminal para su sustracción, sino que a simples luces se presenta como una ilógica conclusión de la defensa, dirigida única y exclusivamente a defraudar los intereses de mi patrocinada y burlar el cumplimiento del plurinombrado **CONTRATO DE SEGURO**, lo que pone en vilo la solvencia moral de la compañía y deja en entredicho sus malas prácticas comerciales, que violan sin duda alguna, la confianza contractual, la buena fe y acerbados principios contractuales, como procesales por parte del abogado que representa sus intereses.

Por lo dicho, no es suficiente para el asegurador que quiere exonerarse de responsabilidad frente al siniestro de **HURTO TOTAL**, demostrar el pacto de exclusión, ni su verificación en el plano material, sino que es menester, conforme a la carga atribuida por el **Inciso 2º del Artículo 1077 del Código de Comercio**, probar la relación de causalidad y la razonabilidad de la causal de exclusión a la hora de la configuración del siniestro, máxime, cuando si bien, en principio es legítimo delimitar el riesgo, tal cláusula la hace recaer sobre el núcleo esencial del riesgo asegurado y conocido desde los albores de la contratación.

Así las cosas, resultaba entonces inevitable para el asegurador acercar la prueba conducente para demostrar esa relación de causa a efecto entre **LA EXCLUSIÓN** indicada en el **CONTRATO**

DE SEGURO y la CAUSA DEL SINIESTRO; mientras ello no ocurra, a más de significar un desconocimiento de la carga de la prueba dispensada en el Inciso segundo del Artículo 1077 del Código de Comercio, implicará el nacimiento para el asegurador de la obligación irrestricta de asumir el pago de la indemnización reclamada en el marco del CONTRATO DE SEGURO.

Finalmente, si lo anterior no bastara para llevar al traste la intención del asegurador, indíquese que conforme a lo dispuesto en el Numeral 3° del Artículo 44 de la ley 45 de 1990, Numeral 2°, literal “c” del Artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), y en las Circulares Externas 007 de 1996 y 076 de 1999 de la Superintendencia Financiera de Colombia; para que una exclusión pueda producir efectos, debe estar enunciada de manera expresa y en caracteres distintivos en la CARÁTULA DE LA PÓLIZA, asunto que no ocurre en este caso; por manera que ningún influjo podrá tener la mentada exclusión; máxime cuando una limitación de tal magnitud, desnaturalizaría la función económica, el objeto y la causa del seguro de Automóviles, cuando la misma, se tornó sustancial para adoptar el riesgo que la compañía ya conocía.

El criterio anterior fue avalado por la Honorable Corte Suprema de Justicia¹²

El anterior criterio, que hasta el momento se ha mantenido invariable, lo hizo propio el HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ¹³, al destacar que:

“(..) 2.2. Tampoco está llamado a prosperar el reproche que la aseguradora formuló contra el juez de primera instancia, por no haberle dado validez a la exclusión del amparo que, según ella, se configuró desde el momento en que al señor Rodríguez Sierra le fue suspendida su licencia de conducción.

Y es que, como la misma Allianz Seguros lo manifestó en su censura, esa limitante (que figura en las condiciones generales de la <<póliza de seguro de autos livianos>>, (fl. 96), no fue consignada en la carátula de la respectiva póliza, omisión que dicha litigante trató de excusar pretextando que en la primera página de ese documento sí se escribió que el contrato está integrado (entre otras cosas) “por las condiciones generales contenidas en la

¹² Sentencia de fecha 29 de enero de 2015, M. P. Margarita Cabello Blanco. Ref. 2015-0003600.

¹³ Sentencia de fecha el 13 DE JUNIO DE 2018

“Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius”

(“Donde no hay justicia, no puede haber derecho”)

19

forma AUTO58V8, que es precisamente donde están relacionadas todas las exclusiones” (fl. 321).

Este último planteamiento no lo encuentra de recibo el Tribunal, principalmente por cuanto va en expresa contravía con lo que disponen los artículos 44 (num. 3º) de la Ley 45 de 1990 y 184 (num. 2, lit.c) del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y en las circulares externas 007 de 1996 y 076 de 1999 de la Superintendencia Financiera, según las cuales una restricción de cobertura como la que en favor invocó la hoy apelante (que concierne directamente al amparo objeto del contrato), debe ser consignada en la reseñada pieza contractual, so pena de resultar inoponible al asegurado (según lo precisó recientemente, en sede de tutela, la Corte Suprema de Justicia) (...). (Negrillas y Subrayas del suscrito)

En ese mismo sentido, la SALA DE DECISIÓN CIVIL DEL HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ¹⁴, reiteró recientemente, lo siguiente:

“(.)b. En segundo lugar, porque si bien es cierto que en la hoja número 2 de las condiciones generales de la póliza aparece como causal de exclusión “la conducción del vehículo asegurado por personas no autorizadas por el asegurado, inclusive cuando esta conducción se realice con ocasión de una apropiación indebida o por hurto” (2.11), no lo es menos que esa estipulación resulta ineficaz, pues contraviene lo dispuesto en los artículos 44 de la ley 45 de 1990 y 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que establecen como requisito de las pólizas que “los amparos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados en la primera página de la póliza”.

Sobre el punto, la Corte Suprema de Justicia señaló que:

“Los artículos 44 de la Ley 45 de 1990 y 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, son claros al exigir como requisito que “los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página

¹⁴ Sentencia de fecha veinte (20) de noviembre de 2020. M. P. MARCO ANTONIO ÁLVAREZ GÓMEZ. Radicado 11001310303520150059501.

de la póliza”, cualquier otra interpretación que desconozca el tenor literal de esas disposiciones erige en una arbitrariedad. Al respecto, se ha aclarado que el marco legal que regula el tema de las exclusiones en las pólizas de seguro es de naturaleza pública y, por tanto, de obligatorio cumplimiento, lo que vicia de ineficacia las estipulaciones de los contratos de seguro que se celebren con desconocimiento de tales formalidades”¹⁵

Incluso, aunque se aceptara la postura según la cual es suficiente que las exclusiones comiencen en la primera página, pudiéndose completar en las siguientes, en este caso tales exclusiones principian en la página 2 de las condiciones generales, por lo cual no hay modo de otorgarles eficacia. (...)”

(Negritas y Subrayas del suscrito)

Teniendo en cuenta lo anterior, vale la pena recordar los principales apartes de la LEY 1480 DEL 12 DE OCTUBRE DE 2011 referente al NUEVO ESTATUTO DEL CONSUMIDOR que obviamente, DEBE APLICARSE CON TODA SU RIGUROSIDAD:

(...)

1. Derechos

- 1.3. Derecho a recibir información: Obtener información completa, veraz, transparente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea respecto de los productos que se ofrezcan o se pongan en circulación, así como sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos y las formas de ejercerlos.
- 1.6. Protección contractual. Ser protegido de las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión, en los términos de la presente ley.

Artículo 4. Carácter de las normas. Las disposiciones contenidas en esta ley son de orden público. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita, salvo en los casos específicos a los que se refiere la presente ley. (...).

CAPÍTULO II.

CONDICIONES NEGOCIALES GENERALES Y CONTRATOS DE ADHESIÓN

¹⁵ Sentencia de 25 de Octubre de 2017. Rad. STC 17390 - 2017

Artículo 37. Condiciones negócias generales y de los contratos de adhesión. Las condiciones generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:

- 1. Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia, efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.**
- 2. Las condiciones generales del contrato deben ser concretas, claras y completas.**
- 3. En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías.**

Serán ineficaces y se tendrán por no escritas las condiciones generales de los contratos de adhesión que no reúnan los requisitos señalados en este artículo.

Artículo 39. Constancia de la operación y aceptación. Cuando se celebren contratos de adhesión, el productor y/o proveedor está obligado a la entrega de constancia escrita y términos de la operación al consumidor a más tardar dentro de los tres (3) días siguientes a la solicitud. **El productor deberá dejar constancia de la aceptación del adherente a las condiciones generales. (...)** (Negritas y Subrayas fuera de texto).

Por último, una cláusula como la que pretende hacer valer el asegurador para esquivar su obligación de pago del seguro, termina por claudicar los derechos del asegurado, tal como lo indicó la **Corte Suprema de Justicia de Justicia**¹⁶, pues lo que ocurre en este evento, y fue puesto en conocimiento a lo largo de la réplica, es que la exclusión no es de un tipo de siniestro no previsto en el convenio, sino que se contrae a describir circunstancias que impiden el reclamo pertinente, respecto del riesgo explícito y pactado en el contrato, encajándose al supuesto de una incorrecta selección del riesgo, que por contera no puede terminar por afectar al asegurado.

¹⁶ SC5327-2018, 13 de Diciembre de 2018.

Consecuente con lo dicho, para que opere con vigor la exención, ésta debe predicarse de un riesgo no asegurado, o debe sobrepasar los límites del mismo, dado que si la eximente alude al riesgo amparado propiamente, que concentra el núcleo del contrato y, por ende, se inmiscuye en el estado del mismo, en tal supuesto no existe en puridad exclusión, sino una impropia calificación del estado del riesgo, que debe efectuarse ex ante, y no cuando se materializa el riesgo y mucho menos con el fin de objetar el pago del seguro, pues como se logra entrever, la compañía asumió las contingencias de riesgo a los que se exponía el automotor asegurado, a sabiendas que el mismo se empleaba para el alquiler y se explotaba en el transporte empresarial de personas; aun así, la cláusula de exclusión no se constituye en el origen o causa eficiente del siniestro para que esta pueda operar el salvaguarda de los intereses de la compañía.

Por todo lo dicho, los argumentos que edificaron la defensa propuesta por la compañía deben ser descartados del juicio valorativo, abriendo paso a las aspiraciones de la demanda.

RÉPLICA AL MEDIO DE DEFENSA INTITULADO POR LA PASIVA COMO "LÍMITE DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y APLICACIÓN DEDUCIBLE"

Por atender a criterios técnicos de la cobertura, se despacharán en un solo cargo las alegaciones propuestas por la defensa.

Destaca en su favor la compañía demandada, que el límite máximo de responsabilidad de la aseguradora lo constituye el VALOR ASEGURADO DEL BIEN establecido en la PÓLIZA DE AUTOMÓVILES No. 1003610390701, de manera que, de encontrarse responsable en indemnizar, la compañía solamente podrá resultar condenada hasta el valor de CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/LEGAL (\$ 46.000.000.00), teniendo en cuenta, obviamente el porcentaje establecido, que se dejó a cargo del asegurado a título de deducible.

Aquí debe indicarse de manera prematura, que las aspiraciones condenatorias de la demanda tuvieron como marco el principio indemnizatorio, así como el valor asegurado y el porcentaje de riesgo asumido y/o a cargo del asegurado.

En este orden de ideas, el apoderado de la compañía aseguradora, no presenta ninguna excepción, mas sí afianza la solicitud deprecada en las pretensiones de la demanda, en punto al pago de la indemnización en favor de mi prohijada, hasta el máximo valor asegurado en la póliza, pues no dedica tiempo en afirmar, si el valor estimado en las pretensiones es mayor al valor comercial del vehículo asegurado para la fecha del siniestro.

Sin perjuicio de lo anterior, debe tenerse en cuenta que el valor asegurado estimado por la compañía de seguros en la caratula de la póliza que se pretende afectar, fue tomado de la guía de FASECOLDA NO. 260 - CÓDIGO 3021058, el cual correspondía al valor comercial a la fecha del siniestro tomado de la última guía de fasecolda vigente, la cual no varió desde la expedición del CONTRATO DE SEGURO hasta la fecha de realización del riesgo asegurado; de otro lado, el valor de los accesorios fue fijado a valor constante, estimado o pactado por la compañía, teniendo en cuenta la inspección por ella realizado a los mismos.

Por lo antes dicho, lo manifestado por la demandada no pasa a ser una simple consideración a tomar para efectos de delimitar el valor a responder por la aseguradora.

RÉPLICA AL MEDIO DE DEFENSA INTITULADO "EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS"

Para los confines de esta replica, debe reiterarse y sobre ello nada refutó la compañía, el demandante, cumplió con la carga de acreditar, por un lado, el siniestro a través de la denuncia presentada ante el organismo persecutor competente, como la cuantía de la pérdida, teniendo en cuenta la guía de fasecolda para la fecha del siniestro, misma que había sido considerada por la compañía de seguros para efectos de estimar el valor asegurado de la póliza.

Especializados en derecho civil, Comercial y seguros

De igual manera, no se pone en duda que mi patrocinado el 06 DE AGOSTO DE 2018 presentó ante SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A., la respectiva RECLAMACIÓN POR SINIESTRO, aparejada de la documental suficiente que da fe de las circunstancias tempo modales, cumpliendo la carga establecida en el **Artículo 1077 del Código de comercio.**

Así las cosas, al no observar causal justificativa u objeción seria y fundada, para excusar el pago de la indemnización, conforme se replicó en oportunidad, no puede obviarse de manera

injustificada el pago de la indemnización de perjuicios, contemplada en el **Artículo 1080 del Estatuto Comercial**, en punto al pago de los **INTERESES COMERCIALES MORATORIOS**, como sanción a los perjuicios causados por el asegurador por causa de la tardanza en el pago, disposición que a la letra reza:

“Art. 1080. Ley 45 de 1990, art. 83). Oportunidad para el pago de la indemnización.

El inciso primero del artículo 1080 del Código de Comercio quedará así: “El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el 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, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que efectúe el pago”

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.(...)”. (Negrillas y Subrayas del suscrito).

Como se transcribió a espacio, la cuestión referente a la mora en la obligación del asegurador, tiene vida y determinación propia en tratándose del **CONTRATO DE SEGURO**, pues como lo estableció el legislador expresamente en el **Artículo 1080 del Estatuto Comercial**, la cual, no requiere para llenar vacíos interpretación diferente, dada su diamantina claridad, el único presupuesto para que despunte la mora, es acreditar conforme al **Artículo 1077 ibídem**, la realización del riesgo asegurado y su cuantía y esperar el vencimiento del plazo del mes siguiente contado a partir de presentada la reclamación; cargas y plazos que se encontraron cumplidos y verificados en el caso concreto.

Y, es que el instituto de la mora en materia de seguros, contempla unas finalidades que instruyen su consagración legal, las cuales se dispensan en la teleología de la norma, como así

se recogió en los debates para su aprobación, según lo destacó la Honorable Corte Suprema de Justicia¹⁷, así:

"Según la exposición de motivos de la Ley 45 de 1990, tales innovaciones tuvieron como propósito adecuar aquellos aspectos que resulten pertinentes en un sistema cuyo derrotero es protección del asegurado y el sano desarrollo de la industria", por cuya virtud el término de 60 días previsto para el pago del siniestro resultaba "excesivamente amplio", y se vio la necesidad de reducirlo a un mes; así como de aumentar la sanción a la tasa máxima de interés moratorio vigente al momento de efectuar el pago. (Ibid. Pág. 297)

Tales antecedentes fácticos fueron explicados por la doctrina en los siguientes términos:

"Bástenos solamente señalar que la mencionada normatividad, quizá extrañamente acuñada en el derecho mercantil, emanó de la necesidad de proteger los derechos de los asegurados o beneficiarios contra la práctica de algunos aseguradores, que amparados en farragosas condiciones generales y estimulados por un desueto interés moratorio del 18% anual, aventuraban objeciones a las reclamaciones de sus asegurados, que conducían a demorados procesos cuyo desenlace, gracias a la bondad de la sanción, favorecía a tales aseguradores, práctica esta que condujo a una creciente incredibilidad en el contrato, lo que tanto daño ha hecho al mercado en general y, en particular, a aquellas compañías aseguradoras que sí entienden la importancia de actuar con acendrado espíritu profesional y vocación mercantil fundada en un estricto comportamiento ético.

"Las nuevas disposiciones no sólo tienden a la protección del extremo normalmente débil de este contrato, sino que, de contera, obligan a los asegurados o beneficiarios a presentar sus reclamaciones demostrando con ellas, tanto el acaecimiento del siniestro como la cuantía de la pérdida, exigencia

¹⁷ C.S.J. Cas. Civil. Sent, 19 de diciembre de 2013. M. P. Ariel Salazar Ramirez. Rad.: 11001-31-03-022-1998-15344-01

que tiene el deber correlativo de parte del asegurador, de que la objeción que el reclamo le merezca, se encuentra apoyada en elementos suficientes de convicción basados en la estrictísima bona fidei que debe primar en los contratos de seguro". (Resaltos fuera de texto).

Acudir sin más, al instituto de la mora procesal, particularmente en cuanto hace a la constitución en mora por la sentencia judicial, es desconocer, frontalmente la norma sustancial que gobierna la cuestión, la cual diseña el margen de adjudicación para el juez.

Así mismo, lo hace la extrapolación del instituto de la mora sustancial civil, que pretende hacer valer el apoderado de la defensa, trayendo a colación el artículo 1608 del C.C, a los linderos del derecho de seguros, pues a más de desconocer norma especial, ningún bien le hacen a la especialidad de seguros, en punto al reconocimiento de la mora del asegurador y su aplicación, pues debe repararse siempre a la finalidad bienhechora, de la que se sirvió el legislador, que contemplaba, sin más que a partir de cumplida la carga establecida en el **Artículo 1077 del Código de Comercio**, se despuntaría el plazo de un mes para el pago de la indemnización a cargo de la compañía de seguros, so pena de constituirlo en mora, como reacción del sistema legal frente a la tardanza del asegurador en el pago de la prestación asegurada.

Y es que, si el riesgo se define como *"el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario"*; suceso verificado en el particular el **21 DE JULIO DE 2018**, por ocasión del **HURTO DEL VEHÍCULO ASEGURADO**, no puede tomarse como ocurrencia del siniestro la sentencia judicial, asignándole naturaleza constitutiva, pues ésta se limita a verificar la ocurrencia del riesgo asegurado por la compañía y el cumplimiento de las cargas establecidas para la reclamación y pago de la prestación asegurada; por manera que el acto procesal final de instancia, es de estirpe declarativa pues se limita a verificar el cumplimiento del riesgo asegurado como condición establecida para el pago de la indemnización.

De consiguiente, tampoco puede tenerse en cuenta la demanda o la litiscontestación como hito percutor de la mora de la compañía aseguradora, pues como se anotó en líneas, no se trata de una mora procesal establecida en el C.G.P., y mucho menos, una de linaje civil, que encuentre cabida en el artículo 1608 del C.C., pues la mora de la compañía de seguros,

encuentra expresa y especial regulación en el **Artículo 1080** de la obra de los comerciantes, la cual recoge el ánimo legislativo confeccionado por el comité redactor del código de comercio.

Despréndase, pues, de lo expuesto que ni la decisión, y mucho menos la reconvención judicial, constituyen el derecho reclamado, pues este se recoge tanto en el **CONTRATO DE SEGURO** como en la ley, al manifestar el **Artículo 1054 del código de comercio** que “*el suceso incierto que (...) cuya realización da origen a la obligación del asegurador.*”, y que ocurrido el siniestro, conforme al **Artículo 1080 ibídem** “*el asegurador estará obligado a efectuar el pago (...) dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077.*”.

En este caso, no puede olvidarse que el artículo 822 del estatuto comercial expresamente dispone que “*los principios que gobiernan la formación de los actos y contratos y las obligaciones de derecho civil, sus efectos, interpretación, modo de extinguirse, anularse o rescindirse, serán aplicables a las obligaciones y negocios jurídicos mercantiles, a menos que la ley establezca otra cosa*”; lo que implica que una materia como lo que es de análisis, en punto tocante al **CONTRATO DE SEGURO**, la mora del asegurador y sus contornos temporales, encuentran especial y entera regulación en el **Artículo 1080 ibídem**, por lo que no es válido auxiliarse en reglas que rigen esa particular cuestión en disposición insulares al tema.

Así las cosas, la hermenéutica pretendida por la defensa le resta carta de ciudadanía a un grupo de normas que, por su especialidad, son suficientes para juzgar un caso determinado en el campode los seguros; preocupación que también ha manifestado la Honorable Corte Suprema¹⁸, así:

“a lo anterior agrega que, tratándose de contratos mercantiles, el juzgador no puede circunscribir su atención exclusivamente a las precitadas reglas hermenéuticas, todas ellas establecidas en el código civil, pero aplicables a los negocios jurídicos de esa estirpe, por la integración normativa que dispone el artículo 822 del código de comercio, sino que debe igualmente atender los principios – o directrices. que, de manera especial, consagra esta última codificación.”

¹⁸ C.S.J., Cas. Civil, sentencia de 28 de febrero de 2005. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

El argumento desarrollado, tiene un núcleo argumentativo común, *“aplicación de norma especial”*, pues el **Artículo 1080 del Estatuto Mercantil**, norma según la cual *“el asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el 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”*, pone en evidencia una regulación especial y completa acerca de la mora del asegurador y sus consecuencias, consagrando, incluso, la forma del perjuicio moratorio, a través de los intereses de mora y su tasa; por lo que no puede pasar por alto su riqueza, suficiencia, claridad y altos anhelos en la regulación del tema de la mora del asegurador, pues tales interpretaciones propuestas por la compañía demandada, desestimulan la teleología de la norma y el estado de derecho.

En efecto, es bien conocido que el asegurador asume una obligación condicional, consistente en ejecutar, verificada la condición, la prestación asegurada de cara al asegurado o beneficiario, obligación que nace, repito, cuando se realiza el riesgo asegurado, es decir, cuando aflora el hecho contingente o condicionante, de manera que, el legislador ex profeso, contempló que una vez verificado el siniestro y obviamente cumplida la carga de información y prueba contemplada en el artículo 1077 del código de comercio, bien sea de manera judicial o extrajudicial, esta última a través de la reclamación de la indemnización, despuntaba en lustró temporal del mes como oportunidad para el pago de la indemnización, pues vencido este, sin que el asegurador hubiera satisfecho su deber de prestación, quedará en situación de mora, a partir del cual se hallará obligado a pagar, no solo la prestación asegurada, sino también los intereses de mora, como arquetípica sanción emergente a su incumplimiento.

Es decir, que la iniciación del término para el pago, conforme al pluinombrado **Artículo 1080** del código de comercio, única y exclusivamente puede despuntar vencido el mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador al tenor del artículo 1077 de la obra comercial, razón por la cual, en ausencia de verificación de este requisito, el asegurador no estará forzado ni conminado a reconocer suma alguna de la indemnización y mucho menos por concepto de intereses, dado que no es deudor moroso,

toda vez que uno es el momento del surgimiento o despunte de su obligación (art. 1054 del C.Co) y otro el relativo a su constitución en mora.

Lo dicho porque el estado de mora, reglado por el legislador, está sujeto a la materialización de ciertas reglas *sine qua non*, las cuales para el caso concreto se encuentran satisfechas, además que la falta de pago de la indemnización carece de causa justificada y su tardanza le es imputable al asegurador, por lo que el juez debe entrar a valorar, conforme a las réplicas propuestas, el infortunio del motivo del retraso en la liquidación del siniestro, que sin duda genero perjuicios a la sociedad demandante.

Justamente por este motivo, ha precisado la Honorable Corte Suprema de Justicia¹⁹ que:

“ a la luz de principios generales relativos al retardo en el cumplimiento de las obligaciones, principios en los que claramente se sustenta el precepto contenido en el Art. 1080 del C. de Co., desde el momento en que de acuerdo a ese precepto ha de entenderse que comienza la mora del asegurador, es decir, desde el día en que la deuda a su cargo es líquida y exigible, o mejor, lo habría sido racionalmente sino hubiere diferido sin motivo legítimo, la liquidación de la indemnización y el consiguiente pago, está obligado al resarcimiento de los daños que pueden tener expresión, ya sea en los intereses moratorios en la medida prevista en aquel precepto, o bien en la ulterior reparación de perjuicios de mayor entidad si el acreedor reclamante demuestra haberlos experimentado”.

Vista así las cosas, los perjuicios reclamados en la demanda a título de daño moratorio encuentran respaldo en una norma de especial aplicación, siendo por entero procedentes en vista que el retardo en la liquidación del siniestro obedece a culpa imputable a la aseguradora, pues rehusó sin causa justificada su pago.

¹⁹ G.J. CCLV, págs. 354 y 355

RÉPLICA AL MEDIO DE DEFENSA "GENÉRICA, ECUMÉNICA O INNOMINADA"

Amparada la compañía demandada en lo dispuesto por los **Artículos 281 y 282 del Código General del Proceso**, aduce que cualquier hecho que resulte probado y que constituya excepción de fondo, deberá ser declarada de oficio por el Juez.

Ante ello debe indicarse que en el momento no existen hechos que constituyan excepción, que pueda terminar por favorecer a la sociedad demandada.

RESPECTO A LA OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Pese a que la norma recogida en el **Artículo 206 del Código General del Proceso**, solo hace alusión a la solicitud de pruebas, como fin del traslado de la objeción a la estimación razonada de los perjuicios reclamados en la demanda, ello no obsta para que la parte que realizó la estimación pueda controvertir de fondo las razones de la objeción, pues se trata de un sistema de legítimo contradictor. Así las cosas, debe destacarse que en línea general, los reclamos de los objetantes contra la estimación razonada, se encuentran desprovistas de sustento probatorio, quedándose en meras conjeturas.

Por otra parte, la propia ley vigente estableció en el **Inciso Segundo del Artículo 206 de la Ley 1564 de 2012**, como carga de la parte demandada y que objeta la estimación, **especificar de forma igualmente razonada en qué consiste la inexactitud en que incurrió el promotor al momento de estimar la cuantía de la reclamación; lo contrario, es decir, permitir que los demandados simplemente mencionen que objetan la estimación, sin más esfuerzos, es minar el procedimiento de actuaciones desgastantes que van en contra de los principios de LEALTAD Y CELERIDAD PROCESAL.**

Así las cosas, el apoderado no solo pasa por alto la obligatoria carga argumentativa y probatoria exigida en la disposición dejada en precedencia, sino que nada nuevo trae para sustentar su inconformidad con la estimación jurada de las pretensiones, pues para el asunto, transcribió lo señalado en la **EXCEPCIÓN TITULADA "EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS"**, razón por la cual, bastan las consideraciones allí esbozadas, en particular sobre la indiscutible aplicación del **Artículo 1080**

del **Código de Comercio**, en punto a la indemnización de los perjuicios que por daño moratorio se solicitaron en la demanda, debido a la tardanza injustificada y por demás culposa de la compañía de seguros en el pago de la indemnización.

En línea con lo dicho, las sumas calculadas para cumplir con la carga establecida en el **Artículo 206 del Estatuto Procesal**, no se encuentran antojadizas, menos abstractas e indeterminadas, sino son fiel reflejo del **VALOR ASEGURADO POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, sumas que fueron seriamente concretadas y determinadas en el juramento estimatorio, razón por la que *ab initio* pasaron el umbral de aprobación en la calificación de la demanda, siendo esta institución a más que prueba sumaria de los perjuicios reclamados, requisito formal de la demanda.

En ese orden de ideas, valga mencionar que la controversia en punto a la objeción al juramento estimatorio, no puede erigirse en un escenario que desnaturalice su propósito, dando cabida a alegaciones de mérito, como la mencionada por el contendor. En tal sentido, obsérvese de igual manera que los perjuicios derivados del claro como evidente **INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO**, se encuentran previamente fijados por el legislador en el **Artículo 1080 del Código de Comercio**, los cuales se relacionaron como tal, con el máximo interés certificado por la superintendencia financiera aumentado en la mitad, toda vez que como se desprende del **Párrafo 3 ibidem**, *“el asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador”*.

Se sigue de lo anterior, que los **INTERESES MORATORIOS** calculados en el juramento estimatorio a título de perjuicios, son concebidos legislativamente como sanción por la mora del asegurador en honrar su compromiso de pago, encontrando su sustento normativo en el **canon 1080 del Estatuto Mercantil**, es decir, los intereses fueron establecidos por el legislador como sanción expresa, anticipada y estimada de los perjuicios sufridos por los reclamantes, dejándole a él la alternativa de probar unos mayores (parágrafo 3 *ibidem*). En este punto, es importante indicar que aquellos intereses no están sujetos a los límites establecidos en el **Artículo 1079 del Código de Comercio**, por cuanto no se derivan del siniestro, ni de las coberturas del contrato, sino del incumplimiento directo del asegurador en honrar lo de su cargo, dado que el

asegurado o beneficiario tiene derecho a ser resarcido por los daños sufridos por la mora del asegurador.

El incumplimiento en EL PAGO OPORTUNO DE LA INDEMNIZACIÓN, sin la más mínima hesitación al respecto, da lugar a la estricta e insoslayable como imperdonable aplicación de lo consagrado en el Artículo 1080 del Estatuto Comercial, como así clara y atinadamente lo dijo la SALA DE DECISIÓN CIVIL DEL HONORABLE TRIBUNAL DE BOGOTÁ, dentro de la RADICACIÓN No. 9694 del 12 DE FEBRERO DE 2004 dentro del PROCESO ORDINARIO DE TOBIÁS AGREDO RINCON Y OTRO contra la COMPAÑÍA CENTRAL DE SEGUROS S.A., actuando como Honorable Magistrada Ponente la Dra. RUTH MARINA DIAZ RUEDA:

“(…)

El artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el art. 111 par. De la ley 510 de 1.999, preceptúa, que el asegurador está 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, con la prueba de la ocurrencia del siniestro y de la cuantía de la pérdida si fuere el caso, y vencido dicho plazo deberá pagar al asegurado o beneficiario además de la obligación anterior y sobre ese importe “un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad”.

(Negrillas del Suscrito).

Tanto LOS INTERESES concebidos como SANCIÓN POR LA MORA DEL ASEGURADOR EN HONRAR SU COMPROMISO DE PAGO, como los perjuicios, tienen un mismo sustento legal y una misma fuente jurídica, cual es LA MORA O EL RETARDO MALICIOSO DEL ASEGURADOR EN EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN RECLAMADA COMO CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO. Los intereses, como sanción expresa, anticipada y estimada por el legislador, está plenamente consagrada en la ley, tal como se precia en el Artículo 1080 del Código de Comercio. Frente al tema de los principios orientadores de las sanciones por la mora del asegurador, destacó la Honorable Corte Suprema de Justicia²⁰, con base en los antecedentes legislativos de la

²⁰ C.S.J. Cas. Civil. Sent, 19 de diciembre de 2013. M. P. Ariel Salazar Ramirez. Rad.: 11001-31-03-022-1998-15344-01

norma contenida en la LEY 45 DE 1990, dijo siguiente:

"Según la exposición de motivos de la Ley 45 de 1990, tales innovaciones tuvieron como propósito adecuar aquellos aspectos que resulten pertinentes en un sistema cuyo derrotero es protección del asegurado y el sano desarrollo de la industria", por cuya virtud el término de 60 días previsto para el pago del siniestro resultaba "excesivamente amplio", y se vio la necesidad de reducirlo a un mes; así como de aumentar la sanción a la tasa máxima de interés moratorio vigente al momento de efectuar el pago. (Ibid. Pág. 297)

Tales antecedentes fácticos fueron explicados por la doctrina en los siguientes términos:

"Bástenos solamente señalar que la mencionada normatividad, quizá extrañamente acuñada en el derecho mercantil, emanó de la necesidad de proteger los derechos de los asegurados o beneficiarios contra la práctica de algunos aseguradores, que amparados en farragosas condiciones generales y estimulados por un desueto interés moratorio del 18% anual, aventuraban objeciones a las reclamaciones de sus asegurados, que conducían a demorados procesos cuyo desenlace, gracias a la bondad de la sanción, favorecía a tales aseguradores, práctica esta que condujo a una creciente incredulidad en el contrato, lo que tanto daño ha hecho al mercado en general y, en particular, a aquellas compañías aseguradoras que sí entienden la importancia de actuar con acendrado espíritu profesional y vocación mercantil fundada en un estricto comportamiento ético.

"Las nuevas disposiciones no sólo tienden a la protección del extremo normalmente débil de este contrato, sino que, de contera, obligan a los asegurados o beneficiarios a presentar sus reclamaciones demostrando con ellas, tanto el acaecimiento del siniestro como la cuantía de la pérdida, exigencia que tiene el deber correlativo de parte del asegurador, de que la objeción que el reclamo le merezca, se encuentra apoyada en elementos suficientes de convicción basados en la estrictísima bona fidei que debe primar en los contratos de seguro". (Resaltos fuera de texto).

Los intereses derivados de la mora del asegurador en el pago de su obligación condicional, no están sujetos a los límites establecidos en el Artículo 1079 del Código de comercio, debido a que corresponden a una sanción impuesta por el mismo legislador, como consecuencia de la renuncia

del asegurador al pago de la indemnización a que se obligó; es una forma de compeler al asegurador, bajo condignas sanciones, para que honre la palabra empeñada y salvaguardar la eficacia de la relación de seguros. Los intereses de mora no se hallan en disposiciones o convenciones que las partes bajo su voluntad hayan vertido en la relación contractual del seguro, sino en la propia ley, siendo tal aspecto ajeno al marco y a los alcances que hayan proveído las partes para los riesgos asegurados.

En el marco del derecho de seguros, el asegurado o los beneficiarios contractuales o legales, tienen el pleno derecho a ser resarcidos por la mora del asegurador en el pago de la indemnización de la cual son acreedores, conforme lo consagra en el Artículo 1080 del Estatuto Comercial, despuntando tal fenómeno jurídico a partir del vencimiento del término de un mes siguiente a la fecha de presentación de la reclamación; resarcimiento moratorio que puede satisfacerse por vía del pago de los perjuicios causados efectivamente por la mora del asegurador o, bien, por el pago de LOS INTERESES DE MORA COMERCIALES establecidos por la Superintendencia Financiera de Colombia, para cada mensualidad en que persista el fenómeno de la mora debitoris. Es por ello que el Artículo 1080 del Estatuto Comercial, dispone textualmente que:

“Oportunidad para el pago de la indemnización. 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, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago”. (Negrillas fuera de texto)

Especializados en derecho civil, Comercial y seguros

Frente al tema de los perjuicios causados por la mora, la jurisprudencia nacional ha destacado que:

“Significa lo anterior, que el legislador, atendiendo el carácter prevalentemente dinerario de la prestación del asegurador, acudió a la fórmula de fijar normativamente la indemnización que debe pagar por su incumplimiento en el pago de la prestación a su cargo, imponiéndole, en consecuencia la obligación de pagar la tasa de interés moratoria allí prevista, en cuyo caso el asegurado o el beneficiario, quedan

exonerados de probar, tanto la existencia del perjuicio, puesto que la ley lo presume, como su monto, ya que ésta lo señala.

En ese orden de ideas, el objetante no solo adolece de argumentos sólidos para desprestigiar razonablemente las pretensiones de la demanda, puesto que no arribó fundamento actuarial y/o contable, sino que objeta los perjuicios reclamados, sin mediar explicación razonable o justificativa de su tardanza en la liquidación del siniestro.

Por todo, al no cumplir con el criterio de razonabilidad exigido por el legislador, se considera que materialmente no fue objetado el juramento estimatorio, por lo que se entiende que en defecto de controversia, objeción material o contradicción, las sumas juradas en la demanda, se erigen en guía para la eventual y futura condena.

PRUEBAS ADICIONALES

De conformidad con lo establecido en el Artículo 370 del Código General del proceso, cordial y respetuosamente ruego a su señoría que adicional a las allegadas y peticionadas con el libelo demandatorio, se tengan en cuenta y se decreten las siguientes:

1. DOCUMENTALES

En dos (2) folios, el E Mail enviado el 10 DE JULIO DE 2019 a mi prohijada por parte de la señora DIANA LUPERLY MALDONADO en su calidad de GESTORA DE CONSERVACIÓN Y CARTERA - GERENCIA ADMINISTRATIVA de SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A., en el cual le anuncié que tenía un SALDO A SU FAVOR por la suma de \$ 353.044.00, correspondiente a la “ANULACIÓN DE LA PÓLIZA DE AUTOS No. 100361039701” del rodante distinguido con la placa TAZ - 239, la cual concuerda con el CERTIFICADO No. 002 expedido el 2 DE AGOSTO DE 2018 que a la letra reza “CANCELACIÓN POR PTD” “CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN No. 002” por el período comprendido entre el 21 DE JULIO DE 2018 que fue el DÍA DEL HURTO DEL VEHÍCULO ASEGURADO, hasta el 10 DE MAYO DE 2019, el cual fue allegado por la misma pasiva con su contestación que hiciere a la demanda, saltando de bulto sin el más mínimo asomo de duda que, dicha suma corresponde al VALOR PROPORCIONAL DE LAS PRIMAS DE SEGURO POR

LOS AMPAROS NO AFECTADOS CON LA REALIZACIÓN DEL RIESGO, motivo por el cual no es cierto la manifestación de la funcionaria de la supuesta anulación, pues si fuese de tal talante la decisión de la aseguradora, la devolución proporcional de la prima por el tiempo no corrido, sería de aproximadamente \$ 1.475.000.00, teniendo en cuenta su COSTO ANUAL de \$ 1.967.102.00 y el pago íntegro de la misma realizado el 23 DE MAYO DE 2018, concluyéndose fácilmente que, para EL MOMENTO DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO el CONTRATO DE SEGURO afectado con el siniestro, SE ENCONTRABA EN PLENO VIGOR y que fue tan consciente la aseguradora que era su obligación a indemnizar, que procedió a la mentada DEVOLUCIÓN PROPORCIONAL DE LA PRIMA POR LOS AMPAROS NO AFECTADOS CON LA REALIZACIÓN DEL RIESGO.

2. DECLARACIONES DE TERCEROS

2.1. Con todo respeto y cordialidad, ruego a su señoría decretar y practicar EL TESTIMONIO de la señora MARISOL LEMUS CHAUTA, mayor de edad, residente y domiciliada en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía 51.765.184, quien era la anterior PROPIETARIA del rodante distinguido con la placa TAZ 239 que le fue vendido por aquélla a mi poderdante, como también fungió como TOMADORA, ASEGURADA Y BENEFICIARIA en el CONTRATO DE SEGURO instrumentado en la PÓLIZA DE AUTOMÓVILES No. 1003529474603 expedido por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. a través de la AGENCIA DE SEGUROS y a su vez representante de la mentada aseguradora en los productos que de aquélla comercializa "GAITAN GUERRA Y COMPAÑÍA LTDA", quien le recomendó a mi prohijada asegurarla a través de las dos mentadas sociedades (ASEGURADORA E INTERMEDIARIA DE SEGUROS), manifestándole en dicho momento que en vista que mi prohijada destinaria dicha camioneta también para ALQUILARLA, la ASESORA DE SEGUROS tenía pleno conocimiento de la utilización que ella le daba a la misma, esto es, PARA ALQUILER A EMPRESAS, situación que hoy me ratifiqué vía celular cuando le llamé para solicitarle algunos datos de ubicación; para que en audiencia declare bajo la gravedad del juramento, todo lo que sepa o le conste acerca de los HECHOS DE LA DEMANDA, CONTESTACIÓN Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES POR PARTE DE LAS DOS SOCIEDADES DEMANDADAS como del TRASLADO DE EXCEPCIONES y demás circunstancias de su pleno conocimiento que le puedan servir a su señoría

para el momento de proceder a **DICTAR SENTENCIA DE FONDO**, incluyendo la **EXHIBICIÓN Y RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS** que para ese momento obren dentro del plenario y tengan relación con ella, porque los expidió o los recibió de un tercero, a quien se le puede ubicar en la **CARRERA 89 No. 19 A 49, TORRE 9, APARTAMENTO 501 DE BOGOTÁ**, Móvil 314 - 4113567, Correo Electrónico marisollemusch@yahoo.es, solicitándole a su señoría desde ahora que como así lo permite el **Artículo 217 del Código General del Proceso**, se sirva ordenar su respectiva citación tanto a la dirección física como electrónica para asegurar su comparecencia vital para el esclarecimiento de los hechos del aseguramiento, que pueden servirle a su señoría para el momento de entrar a **DICTAR SENTENCIA DE FONDO**.

- 2.2. En el mismo sentido, con todo respeto y cordialidad, ruego a su señoría decretar y practicar **EL TESTIMONIO** de la señora **DIANA LUPERLY MALDONADO**, mayor de edad, residente y domiciliada en Bogotá, quien funge como **GESTORA DE CONSERVACIÓN Y CARTERA DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**, para que en audiencia declare bajo la gravedad del juramento, todo lo que sepa o le conste acerca de los **HECHOS DE LA DEMANDA, CONTESTACIÓN Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES POR PARTE DE LAS DOS (2) SOCIEDADES DEMANDADAS** como del **TRASLADO DE EXCEPCIONES** y demás circunstancias de su pleno conocimiento incluyendo la **EXHIBICIÓN Y RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS** que para ese momento obren dentro del plenario y tengan relación con ella, porque los expidió o los recibió de un tercero, a quien se le puede ubicar en la de entrada a **DICTAR SENTENCIA DE FONDO**, a quien se le puede ubicar en la **AVENIDA EL DORADO No. 68 B 31 DE BOGOTÁ**, Teléfono 3410077 extensión 98034, Correo Electrónico diana.duperly.maldonado@segurosbolivar.com, solicitándole a su señoría desde ahora que como así lo permite el **Artículo 217 del Código General del Proceso**, se sirva ordenar su respectiva citación tanto a la dirección física como electrónica para asegurar su comparecencia vital para el esclarecimiento de los hechos del **ASEGURAMIENTO Y LAS RAZONES EXACTAS DE LA DEVOLUCIÓN DE PRIMA PROPORCIONAL**, para que su señoría pueda tener todo lo más claro posible para el momento de entrar a **DICTAR SENTENCIA DE FONDO**.

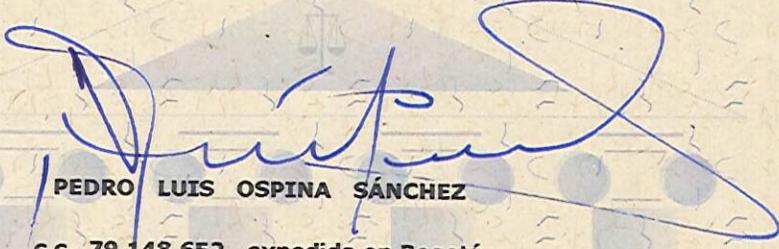
"Ubi non est iustitia, ibi non potest esse ius"

(*"Donde no hay justicia, no puede haber derecho"*)

38

En los anteriores términos y dentro de la oportunidad legal para el efecto, dejo recorridas las INFUNDADAS EXCEPCIONES propuestas por SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A., reiterándole a su señoría despacharlas desfavorablemente en el momento de entrar a DICTAR SENTENCIA DE FONDO, en la cual tanto mi patrocinada como el suscrito, confiamos plenamente en su sabiduría para despachar favorablemente las pretensiones del extremo actor.

De la Honorable Jueza de la República de Colombia, con todo mi respeto y cordialidad,



PEDRO LUIS OSPINA SÁNCHEZ

c.c. 79.148.652 expedida en Bogotá

T.P. 151.378 del C.S. de la J.

pedroluisospina@outlook.com

www.defenderltda.com

Móvil 310-2143315

Defensor Ltda
Sociedad Jurídica
Especializados en derecho civil, Comercial y seguros

LA ABOGACÍA NO ES SIMPLEMENTE UN OFICIO, ENTRE TANTOS, NI SIQUIERA UN MEDIO PARA GANAR LA VIDA, SINO EL INSTRUMENTO DE QUE LA PERSONALIDAD HUMANA SE SIRVE PARA VER RESPETADOS Y GARANTIZADOS SUS DERECHOS Y SU LIBERTAD"

José J. Gómez

CIVIL INTERNO DEFENDER LTDA No. 1.437



Edgar Lara <edgarlarag@gmail.com>

SALDO A FAVOR-SEGUROS BOLIVAR

2 mensajes

Diana Luperly Maldonado Bautista <diana.luperly.maldonado@segurosbolivar.com>

10 de julio de 2019, 9:52

Para: administrativo@infralar.com, edgarlarag@gmail.com, Sorana Guerra <soranaguerra@gmail.com>, "Gaitán Guerra y Cía." <gaitanguerraycia@gmail.com>, LARABELLBG@gmail.com

Señores
INFRALAR SAS

Referencia Primas Pendientes

Apreciados Señores:

Reciba un cordial saludo en nombre del Departamento de Cartera, como nuestros agradecimientos por confiar su protección a Seguros Bolívar.

Por medio de la presente les informo que nos registra a la fecha un saldo a su favor por valor de \$-353.044 correspondiente a la anulación de la póliza de autos No.1003610390701 placas TAZ239, para proceder a realizar dicha devolución es necesario diligenciar el formato adjunto y anexar:

- cámara de comercio no mayor a 3 meses
- certificación bancaria de la cuenta

Cualquier aclaración con gusto será atendida.

Para nosotros es un placer contar con clientes como usted.



Diana Luperly Maldonado
Gestor de Conservación y Cartera
Gerencia Administrativa
Av. Dorado # 68 B - 31
Bogotá, Colombia
Tel: (+571) 3410077 Ext 98034
www.segurosbolivar.com

AVISO LEGAL: Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar.

El correo electrónico bajo el dominio @grupobolivar.com, @segurosbolivar.com y/o @solucionesbolivar.com puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA

SELECCIONE: PRIMERA VEZ ACTUALIZACIÓN

SEÑORES:

CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A.
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.
INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A.

Fecha de diligenciamiento		
DD	MM	AAAA

Datos Personales

PERSONAS NATURALES

Documento de identidad	No. de documento	Fecha de expedición			Lugar de expedición
C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/>		DD	MM	AAAA	
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido		

Datos Empresa (Persona jurídica)

Nombre razón o denominación social	NIT

Datos del Representante Legal

Documento de identidad	No. de documento	Fecha de expedición			Lugar de expedición
C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/>		DD	MM	AAAA	
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido		

Autorizo irrevocablemente a que todo pago que se presente a mi favor (o de la sociedad que represento), se haga en la cuenta aquí registrada. La cuenta bancaria debe ser individual y pertenecer al beneficiario del pago, sea persona natural o jurídica.

Tipo de cuenta	Cuenta número	Entidad financiera
Ahorros <input type="radio"/> Corriente <input type="radio"/>		

Autorización para tratamiento de datos

Autorizo a COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A., con Nit. 860.002.503, a SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., con Nit. 860.002.500, a CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A., con Nit. 860.006.359, ubicadas en la Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10, Bogotá D.C., con dirección electrónica: www.segurosbolivar.com y línea de atención: 018000 123 322; e INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR S.A., con Nit. 860.035.977, ubicado en la Carrera 13 No. 26 - 45 Piso 16 Bogotá D.C., con dirección electrónica: www.elibertador.com y línea de atención: PBX: 352 7070, denominadas en adelante "LAS COMPAÑÍAS", para realizar el pago o transferencia de recursos a la cuenta bancaria aquí registrada, en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación contractual existente.

(1). ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Me comprometo a actualizar como mínimo una vez al año la información personal o de las cuentas registradas en LAS COMPAÑÍA a través de los canales previstos por éstas, o cada vez que ocurran cambios en mis datos de contacto o en otra información relevante.

(2). DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Son derechos del Titular de la Información: conocer, actualizar, rectificar y revocar la autorización. Esto último salvo disposición legal o contractual que impida la supresión. Para este fin LAS COMPAÑÍAS ponen a disposición los siguientes canales de comunicación: para reclamos y consultas: Correo físico: Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10, Bogotá D.C. y correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com y la línea #322 desde celular, la línea 3 12 21 22 para llamadas desde Bogotá y la línea 018000 123 322 fuera de Bogotá.

Para INVESTIGACIONES Y COBRANZAS EL LIBERTADOR sus canales para atención de consultas y reclamos son: Correo físico: Carrera 13 No. 26 - 45 Piso 16 Bogotá D.C.

(3). INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Las Políticas de Tratamiento de Información Personal se encuentran disponibles en los siguientes vínculos: www.segurosbolivar.com y www.elibertador.com

El presente formulario incluye la firma, que es dato sensible, siendo indispensable para poder formalizar la vinculación.

Firma del cliente o representante legal (Si es persona jurídica)

C.C. o Nit: