

Ibagué, 13 de Julio del 2020.

Honorables Magistrados
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL SALA CIVIL – FAMILIA.
M. P. Dra **MABEL MONTEALEGRE VARON**
E.S.D.

Acción: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Demandante: **LUIS HERNÁN PÁEZ CAMELO Y OTROS**

Demandados: DANIEL RICARDO ACOSTA
 ALLIANZ SEGUROS S.A

RADICADO: 73001-31-03-002-**2018-00209-01**

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PREVIOS AL FALLO DE
 SEGUNDA INSTANCIA.

Asunto: **SUSTENTACION RECURSO DE APELACION.**

LUZ ANGELA DUARTE ACERO, actuando en calidad de apoderada judicial de ALLIANZ SEGUROS S.A , por medio de la presente y dentro del término legal, me permito sustentar y presentar los alegatos de conclusión de los puntos de reparo sobre las consideraciones del fallo de primera instancia, en lo referente a la condena en contra de mi representada, solicitando desde este momento sea revocada la sentencia proferida por el ad-quo y, en consecuencia, sea exonerada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** debido a que está demostrado que existió mora en el pago de la prima y, por ende, la terminación automática del contrato de seguros, en consecuencia, mi poderdante no se encuentra obligada a cancelar algún rubro indemnizatorio a favor de los demandantes.

PUNTOS DE REPARO OBJETO DE APELACIÓN

La inconformidad que se radica en el presente recurso de apelación por parte de la suscrita apoderada, se pone de presente frente a la decisión que tomo el juez de primera instancia en considerar que no se configuró la terminación automática del contrato de seguros, por mora en el pago de la prima al hacer una indebida interpretación de la norma sustancial del Código de Comercio artículo 1066, así como de la prueba documental vista a folio 584 del C Principal donde se reflejan los pagos que mes a mes Allianz recibía del BANCO PICHINCHA como tomador de la póliza de seguros del vehículo de placa: ZXW-834

El argumento dado por el juez de primera instancia frente al problema jurídico planteado, en lo que respecta al contrato de seguros, partió de las siguientes premisas y conclusiones en la parte considerativa de la sentencia, del cual no comparto:

- 1) *Que quien era el obligado a pagar la prima de seguros es el tomador de la póliza, tal y como lo establece el artículo 1066 del Código de Comercio; para el caso en específico, Banco Pichincha, por lo tanto, éste era el obligado a cancelar mes a mes la prima de seguros a Allianz seguros S.A para amparaba el vehículo de placas ZXW834.*

- 2) Que su forma de pago se estableció de forma parcial o fraccionada, mes a mes, por lo tanto, este mismo artículo 1066 permite darle al Tomador de la póliza un mes o 30 días de gracia para que pague la prima del seguro y que, por lo tanto, en el caso específico, en su interpretación de la prueba documental de los pagos relacionados en la Folio 584, el último pago realizado fue del 22/02/2017 al 22/03/2017, por lo tanto, su próximo pago se vencía hasta el 22/04/2017; en consecuencia, la póliza de seguros estaba vigente para el momento del accidente 13/04/2017. Concluyendo de esta manera el ad- quo que ALLIANZ SEGUROS SA debía responder por los daños sufridos por los demandantes.

Consideración e interpretación que se rebate desde todo punto de vista fáctico, jurídico y probatorio.

La suscrita apoderada considera que en el fallo impugnado se presentaron tres situaciones que deben ser analizadas por el Honorable Tribunal de la Sala Civil, para exonerar a ALLIANZ SEGUROS S.A al pago de la condena reconocida a los demandantes:

- 1) Un error de interpretación normativo del artículo 1066 del Código de Comercio frente al periodo de gracia para el pago de la prima de seguros, para no incurrir en mora por parte del tomador, **el cual opera por una (1) sola vez al inicio de la póliza y no dé de tracto sucesivo.**
- 2) Inadecuada valoración de la prueba documental folio 584 del C. principal, de los pagos efectuados mes a mes del Banco Pichincha a Allianz Seguros S.A.
- 3) Ausencia de la valoración de la prueba testimonial que debía analizarse en conjunto y en contexto con las pruebas documentales incorporadas al proceso, en el que se demuestra que, para el momento de la ocurrencia del accidente (17/04/2017), **ya había operado la mora en el pago de la prima y por lo tanto la terminación automática del contrato de seguros, había dejado de surtir efectos de cobertura, desde el 22/03/2017.**

1.1 FRENTE AL ERROR DE INTERPRETACIÓN NORMATIVA.

Para ello, me permito partir de las siguientes premisas que emanan del contrato de seguros analizado:

- Ata a mi poderdante a este proceso el haber expedido la póliza N° 021991519/9360 producto auto colectivo / liviano servicio particular, para asegurar el vehículo ZXW834, siendo el tomador y beneficiario el BANCO PICHINCHA y el asegurado el señor DANIEL RICARDO ACOSTA.
- Observando la carátula de la póliza, la duración de este contrato iniciaba desde las 00:00 horas del 22/01/2017 hasta las 21/01/2018.
- Dentro de las obligaciones de Allianz seguros era entregarle la póliza al asegurado, Daniel Ricardo Acosta, quien al minuto 44 de la audiencia del día 16 de enero del 2020 reconoció haberla recibido.
- El artículo 1066 del Código de Comercio reza lo siguiente:

*“El tomador del seguro está obligado al pago de la prima.
Salvo disposición legal o contractual en contrario, **deberá***

hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. (Negrillas y subrayado fuera del texto original).

Entiéndase como prima, definida por el tratadista *Hernán Fabio López*:

“Como la contraprestación a cargo del tomador y en favor de la aseguradora por el hecho de asumir el amparo y la obligación de indemnización frente a la ocurrencia de determinado siniestro”

También el Doctrinante Fernando Palacios Sánchez, en su libro Seguros Esenciales página 46.

“La prima en sí misma es un elemento esencial del contrato de seguro y alude al aporte sine qua non para la operatividad de la institución. No debe confundirse esta noción con los plazos que le otorga la ley para su plazo”.

Esto quiere decir, dándole el alcance a la norma en cita 1066 del C. de Comercio, que el Tomador tenía un mes para cancelar el pago de la prima de seguros, a partir de la fecha de la entrega de la póliza, es decir, para el caso bajo estudio, a más tardar el día que debía efectuarse el pago era 21 de febrero del 2017, ya que la misma fue entregada el 22/01/2017.

Ahora bien, el juez de primera instancia señaló que el precio de la prima se fraccionó y se acordó como pago mensual, por lo tanto, cada mes tenía un mes de gracia para el pago fraccionado de la prima, lo que no es acorde con el espíritu de la norma, toda vez, que el periodo de gracia **se da única y exclusivamente por el primer mes**, contado a partir del momento en que se entrega el contrato de seguro o póliza o certificados o anexos de ella misma, como lo dice la precitada norma.

Porque de entenderse así, en la interpretación del juez de instancia, quedaría sometido el asegurador siempre a dar un periodo de gracia de cobertura cada mes al Tomador y este pagaría sobre mes vencido, dejando a la deriva e incertidumbre a quien asume los riesgos (asegurador) que el tomador le vaya a pagar en el mes 13 la cobertura que se le otorgó y brindó para 12 meses, que es por lo general la vigencia que se otorga para este tipo de pólizas, siempre y cuando se dé como contraprestación el pago de la prima o precio del seguro.

La interpretación del fallador en la sentencia aquí impugnada, genera el rompimiento del equilibrio económico de contrato de seguros, que es sinalagmático y de obligaciones recíprocas entre las partes, en otras palabras, de forma práctica y comercial, *yo te aseguro y te brindo coberturas y tú como contraprestación me pagas una prima o precio por asumir determinados riesgos*; es por ello que el legislador es claro en señalar que dará al tomador de la póliza un mes para el pago de la prima en el que no incurrirá en mora, pero **no** que este “ periodo de gracia” sea prorrogado o extendido mes a mes a pesar de existir una forma de pago fraccionado, pues debe darse aplicación al principio de unicidad del contrato de seguros.

Es importante, tener en cuenta, que por el hecho de existir una forma de pago de la prima de manera fraccionada o de mes a mes, quiebre o desconozca **EL PRINCIPIO**

de UNICIDAD del contrato de seguros, pues es cardinal puntualizar que la consecuencia jurídica prevista por el legislador frente al hecho de que el tomador no pague la prima con plena sujeción a la ley o lo acordado por las partes, es la terminación “del contrato” de seguro, aplicando **el principio de unicidad que lo caracteriza, contemplado en el artículo 1069 del Código de Comercio, que es del siguiente tenor:**

El pago fraccionado de la prima no afecta la unidad del contrato de seguro, ni la de los distintos amparos individuales que acceden a él.

Lo dispuesto en este artículo se aplicará al pago de las primas que se causen a través de la vigencia del contrato y a las de renovación del mismo.

Apreciados en conjunto los citados artículos 1068 y 1069 del Código de Comercio, considerada claro está, la ya destacada modificación que al primero le introdujo el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, se concluye que la “terminación automática” de que aquél trata, fulmina por completo el contrato de seguro, independientemente de su alcance; esto es, de que con su celebración se hayan amparado diversos riesgos y de que se hubiera estipulado el fraccionamiento del pago de la prima, **pues esta facilitación para atender el precio del seguro por parte del tomador, no es cuestión de la que él pueda servirse para desdibujar, en perjuicio del asegurador, la anotada unidad contractual.**

En suma, se colige que acaecida la mora en el pago de la prima, absoluta o parcial, el contrato de seguro, entendido como un todo, termina **automáticamente y deja por ende, desde ese mismo momento, el de la mora de producir los efectos que le son propios y que con su celebración buscaron para sí las partes.**

2.2 INADECUADA VALORACIÓN DE LA PRUEBA DOCUMENTAL FOLIO 584 DEL C. PRINCIPAL.

El juez de primera instancia dijo: de la prueba documental de los pagos relacionados en la Folio 584, el último pago realizado fue del 22/02/ 2017 al 22/03/2017, por lo tanto, su próximo pago se vencía hasta el 22/04/2017. Por ello, para el momento del accidente no había el tomador incurrido en mora y la póliza estaba vigente, ya que el accidente ocurrió el 13/04/2017.

Para el caso que nos ocupa, analizado la prueba documental vista a folio 584, se encuentra en el pantallazo en el *cuadro de consulta recibos por periodo* de donde existen cuatro ítems denominados **FECHA EFECTO, FECHA FIN, SITUACION Y TOTAL RECAUDADO.**

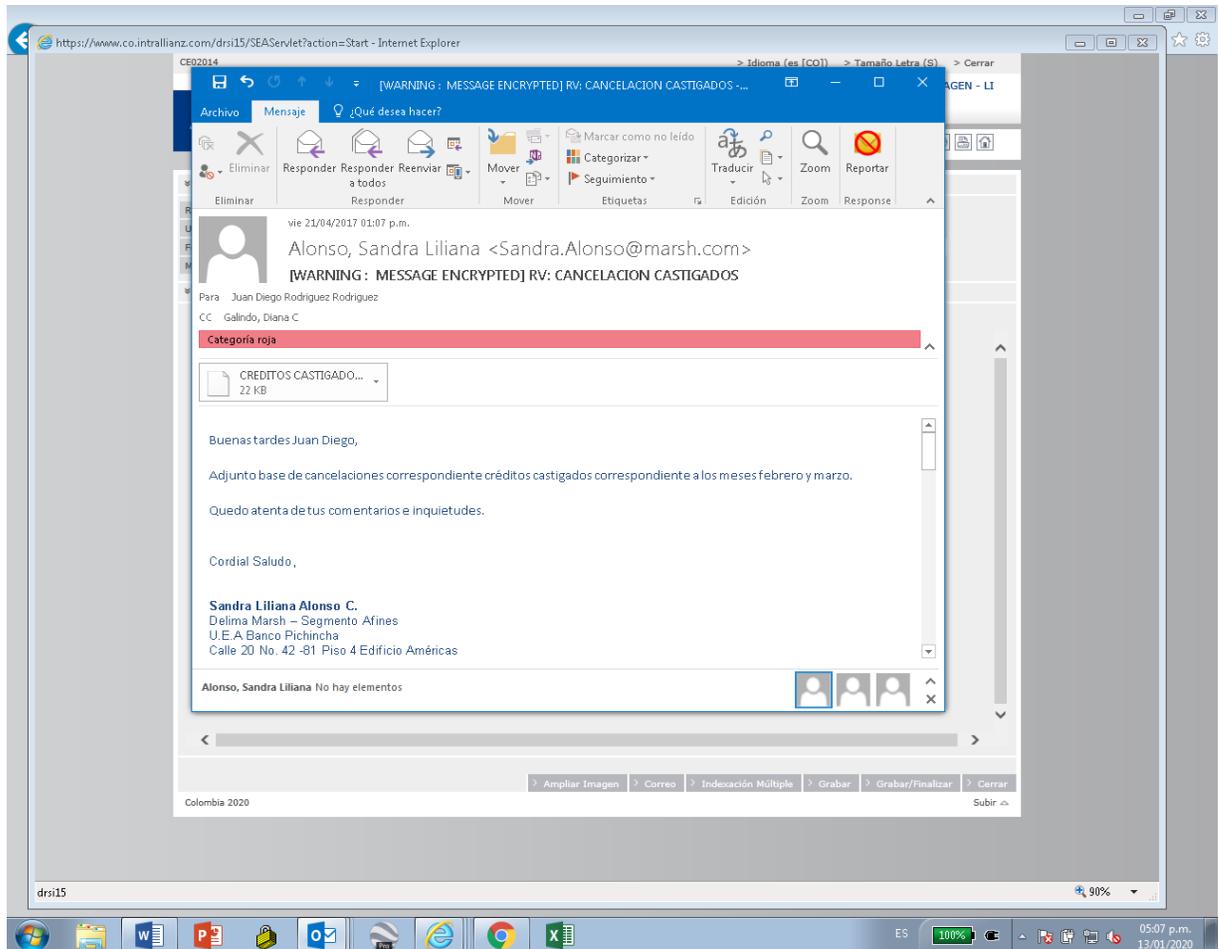
(Gráfica en la siguiente página)

Fecha Efecto	Fecha Fin	Situación	Tot. Rec. Contab.
22/05/2017	22/06/2017	NO CUBIERTO	0,00
22/04/2017	22/05/2017	NO CUBIERTO	0,00
22/03/2017	22/04/2017	NO CUBIERTO	0,00
22/02/2017	22/03/2017	COBRADO	180.585,00
22/01/2017	22/02/2017	COBRADO	180.585,00

Se observa que en la última casilla, de abajo hacia arriba, que se realizó el pago correspondiente al 22/01/2017 al 22/02/2017 **cobrado** por la suma de \$180.585. Igualmente en la casilla superior se observa 22/02/2017 al 22/03/2017 **cobrado** por la suma de \$180.585. Con estos valores se encuentra demostrado que la póliza N° 021991519/9360 que amparaba el vehículo de placas ZXW834, estuvo vigente hasta el 22 de marzo del 2017. Ahora bien, observando la casilla 3 al 5 ascendiendo, el período comprendido desde el **22 de marzo del 2017 al 22 de abril del 2017 y siguientes señala el documento como NO CUBIERTO, valor 00.**

Cabe resaltar como se expuso en los alegatos de conclusión y como así lo expresó el testigo de Allianz seguros S.A, señor CAMILO ROMERO y como se acredita con la prueba documental Posteriormente aparece la novedad que envía la señora Sandra Liliana Alonso de Delima Marsh, el día 21 de Abril del 2017 en donde le indica al funcionario de Allianz.

(Gráfica en la siguiente página)



Empleando las palabras de **Créditos castigados meses “febrero y marzo”** del año 2017, esto significa que el Banco Pichincha dio la orden de cancelar las pólizas colectivas de estos dos meses, en el cual no le ingresaba a ALLIANZ SEGUROS los dineros por concepto de primas, que en el caso específico del vehículo de placas ZXW834, operaba para el mes de MARZO DEL 2017.

De esta manera, atendiendo a la orden dada por el tomador para la cancelación de la póliza, efectivamente la **FECHA EFECTO**, señala que DESDE EL 22/03/2017 a 22/04/2017 NO HABIA COBERTURA, porque evidentemente el tomador había incurrido en Mora en el pago de la prima y por ende, su terminación automática del contrato, del cual se evidencia que dejó de producir los efectos de cobertura desde esta fecha 22/03/2017; en consecuencia, para la fecha del accidente, 13 de abril del 2017, no existía póliza de seguros, por mora en el pago de la prima, generándose de esta manera la terminación automática del contrato de seguro, por mandato legal, operando de forma inmediata e ipso iure, la NO COBERTURA y sus efectos de acuerdo al artículo 1068 del Código de Comercio y, como fundamento jurisprudencial me permito citar la sentencia del 7 de octubre del 2015, de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, **SC 13628-2015 Radicación No° 05001-31-03-012-2006-00426-01 Magistrado Ponente ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO.**

1.4.-Ahora bien, es del caso puntualizar que la consecuencia jurídica prevista por el legislador frente al hecho de que el tomador no pague la prima con plena sujeción a la ley o al acuerdo de voluntades, es la terminación “del contrato” de seguro, aplicado el principio de unicidad que lo caracteriza, contemplado en el artículo 1069 del Código de Comercio, que es del siguiente tenor:

El pago fraccionado de la prima no afecta la unidad del contrato de seguro, ni la de los distintos amparos individuales que acceden a él.

Lo dispuesto en este artículo se aplicará al pago de las primas que se causen a través de la vigencia del contrato y a las de renovación del mismo.

Apreciados en conjunto los citados artículos 1068 y 1069 del Código de Comercio, considerada, claro está, la ya destacada modificación que al primero le introdujo el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, se concluye que la “terminación automática” de que aquél trata, **fulmina por completo el contrato de seguro, independientemente de su alcance, esto es, de que con su celebración se hayan amparado diversos riesgos y de que se hubiera estipulado el fraccionamiento del pago de la prima, pues esta facilitación para atender el precio del seguro por parte del tomador, no es cuestión de la que él pueda servirse para desdibujar, en perjuicio del asegurador, la anotada unidad contractual.**

En suma, se colige, que acaecida la mora en el pago de la prima, absoluta o parcial, el contrato de seguro, entendido como un todo, termina automáticamente y deja por ende, desde ese mismo momento, el de la mora, de producir los efectos que le son propios y que con su celebración buscaron para sí las partes.

Accesoriamente, el asegurador puede exigir el pago de la prima devengada, es decir, la “proporcional al tiempo corrido del riesgo” (artículo 1070, ibídem), y de los gastos de expedición del contrato, prerrogativa que, como de bulto se aprecia, es completamente independiente a la terminación automática del contrato y que, por ende, no la condiciona en nada (...)”

Cabe reiterar que este argumento jurídico siempre fue expresado por ALLIANZ SEGUROS S.A a los aquí demandantes en su respuesta de Objeción a la solicitud de reclamación y reconsideración presentada por los demandantes, es decir, ALLIANZ SEGURO S.A siempre obró de buena fe y no creó nunca a los terceros afectados, parte activa de esta Litis, una falsa expectativa de cobertura en el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual, y en el mismo escrito de contestación y alegaciones dentro del proceso judicial, se ha puesto de presente.

3. AUSENCIA DE LA VALORACIÓN DE LA PRUEBA TESTIMONIAL E INTERROGATORIO DE DANIEL RICARDO ACOSTA.

Por último, solicito a los Honorables Magistrados del Tribunal Sala civil, hacer la valoración de la prueba testimonial de los Drs CAMILO ROMERO y JHON FREDY MARMOLEJO, personas del área técnica de la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A, que explicaron en detalle el manejo desde la expedición de la póliza colectiva con BANCO PICHINCHA, como es su proceso de recaudo de la prima y como efectivamente operaron los pagos para el vehículo específico de placas ZXW-834.

El Doctor Camilo Romero al minuto 51 de la audiencia de instrucción y juzgamiento dijo:

“Tuvimos un acuerdo con el Banco Pichincha para emitir póliza de automóviles que cubrían riesgos que el Banco Pichincha les prestaba el dinero y se les daba póliza todo riesgo a esos automóviles; el banco como tomador del seguro nos pagaba mensualmente con un corte de cuenta, nos decía qué vehículos entraban y salían de la cuenta.

Al minuto 53:10

“... nosotros el vehículo implicado en el caso actual, el banco nos envía en abril del 2017, el corte de cuenta, los créditos castigados, son créditos que dejaran de pagar o cancelar y que están en mora, nos envían el listado y como tomador de la póliza, dice que dejemos sin efecto esa póliza a partir del mes de marzo.

Frente al contra-interrogatorio realizado por la apoderada de la parte demandante, frente al cuestionamiento de los documentos aportados visto a folio 583 y la fecha que aparece del 22 de abril del 2017, se preguntó:

A la hora y 10 minutos:

¿Esa fecha del 22 de abril del 2017 esa fecha a qué corresponde?

R/ es la fecha de anulación de la póliza, es la fecha en el cual el funcionario de Allianz entra al sistema y da de baja el contrato de seguro. Entonces como nosotros recibimos el correo de la corredora Delima March el 21 de abril del 2017, nuestro funcionario recibe eso y entra al sistema y da de baja los documentos el día 22 de abril.

¿Pero dentro del sistema la vigencia de la póliza va con ustedes hasta el día 22 de abril?

R/ Dentro del sistema de nosotros la vigencia de la póliza iba hasta el 22 de enero del 2018, pero como se cubrió el recibo de marzo, entonces la póliza se cancela retroactiva hasta el 23 de marzo del 2017, que es el último día del cual recibimos pago por parte del Banco Pichincha.

(...) cuando la cancelación de la póliza es por mora en el pago de la prima, nosotros no estamos obligados a notificarlo, porque hay mora, estamos exentos de informar al tomador porque la mora en el pago de la prima genera efecto inmediato; fue el banco el que me dio a mí la orden de la cancelación de la póliza y no tengo por qué decirle.

El beneficiario oneroso fue el que solicitó la terminación del contrato por mora en el pago con fecha de marzo.

Frente al interrogatorio del apoderado del señor Daniel Ricardo Acosta el testigo contestó:

*R/ La póliza no estaba vigente para la fecha del siniestro, una cosa es la fecha de vigencia efecto y otra cosa es la fecha de ejecución del movimiento; **la fecha de cancelación de la póliza con fecha efecto desde el 22 de Marzo del 2017.***

De otra parte y como se explicó en los alegatos de conclusión, es que mi representada ALLIANZ SEGUROS SA, si cometió un error en el personal a cargo, al reparar el vehículo de placas ZXW834 después de la fecha de cancelación de la póliza, por lo que el área de subrogaciones de la compañía, al verificar que pagó al concesionario una reparación del vehículo de placas ZXW-834, el cual no tenía cobertura para la época del accidente 13/04/2017, por encontrarse en mora del pago y por lo tanto, su terminación automática, procedió a realizar todos los actos jurídicos y extraprocesales tendientes al cobro de lo cancelado al señor DANIEL RICARDO ACOSTA, para que pagara la suma de \$20.271.090 por los daños que sufrió el vehículo en este siniestro, del cual **ALLIANZ SEGUROS S.A no se encontraba en la obligación de pagar.**

De estas situaciones aquí anotadas, quedó demostrado con la confesión del señor DANIEL RICARDO ACOSTA, en el minuto 35:10 de la audiencia de instrucción y juzgamiento:

¿Usted fue citado en Cali por parte de Allianz para el cobro del valor de la reparación del vehículo?

R/ Si, fui citado y asistí a la audiencia, la solicitud se radica señalando que debo reintegrar los valores por la reparación del vehículo, porque Allianz señala que hubo un error por parte de un funcionario en validar la vigencia de la póliza, Allianz me estaba recobrando \$25.000.000

Con el interrogatorio de parte del representante legal de ALLIANZ SEGUROS S,A, al minuto 41 de la audiencia inicial, junto con la prueba documental aportada sobre la conciliación extrajudicial efectuada en Cali y, finalmente con la declaración del testigo JHON FREDY MARMOLEJO, que claramente explica y expone lo sucedido, pero que también hace mención que cuando llega la reclamación de los terceros, aquí demandantes, la compañía siempre fue clara en señalar que el motivo de no indemnización era por la mora en el pago de la prima de seguros, por lo tanto, y dado que el escenario que nos ocupa es desatar la litis frente a los terceros que resultaron implicados en el accidente del 13 de abril del 2017, es por ello, que se debe dar aplicación de igual forma **al principio de buena fe**, que mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A ha impartido en todas sus actuaciones judiciales y administrativas en el presente proceso.

Se encuentra plenamente demostrado con el caudal probatorio aquí señalado y en aplicación al artículo 1068 del Código de Comercio, que efectivamente operó la terminación automática del contrato de seguro por Mora en el pago de la prima.

Finalmente solicito al Tribunal Sala Civil Familia se revoque la sentencia en lo concerniente a mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A y, en consecuencia, se declare la prosperidad de las excepciones de mérito propuestas, porque así se acreditó **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA GENERÓ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA Y DE PLENO DERECHO DEL CONTRATO DE SEGUROS POLIZA N° 21991519/9360, ARTÍCULO 1068 CÓDIGO DE COMERCIO**, y en consecuencia, se exonere de realizar cualquier pago a favor de los demandantes, o del demandado, o del llamante en garantía.

De otra parte, solicito al Honorable Tribunal de la Sala Civil Familia, se sirva practicar la prueba testimonial decretada por el juez de primera instancia, pero que no fue recaudada por motivos ajenos a la suscrita apoderada, quien cumplió cabalmente como está acreditado en el plenario, de la citación del Funcionario de Cartera Seguros del

Carrera 3ª No. 12-36. Centro Comercial Pasaje Real Of. 309

Telefax: 2632436 - 2655211 – Cel. 310 2141695-Ibagué

E mail: duarteehijosabogsas@hotmail.com o luzangeladuarteacero@hotmail.com

Banco Pichincha señor: **WILBER HERNAN NEUSA ROMERO**, o quien haga sus veces en este cargo, para que declare todo lo relacionado con el caso objeto de controversia, suscripción de póliza de seguros, fechas de pago, fechas de corte de cartera, carteras castigadas, fechas en mora de los pagos de las primas mensuales y en general, todo lo relacionado a la póliza del vehículo de placas ZXW834.

Asimismo, en el evento de no tener en cuenta la citada norma procesal aquí aludida, solicito al Honorable Tribunal que en virtud a la Facultad Oficiosa otorgada por el Legislador a los Jueces de la Republica, en aras de buscar la verdad sustancial y justicia material para ambas partes, se decrete la prueba aquí señalada de manera Oficiosa, de conformidad con el artículo 169 del C.G.P.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al ad- quem se sirva tener en cuenta los argumentos esgrimidos en este escrito de ampliación de Reparos, los cuales fueron sustentados en oralidad el día que se profirió el fallo adverso a los intereses de mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A, reiterando nuevamente que se debe revocar la sentencia judicial aquí impugnada y en su defecto se deba declarar la prosperidad de las excepciones propuestas en la contestación de la demanda y el llamamiento en garantía formuladas.

De los Honorables Magistrados,



LUZ ANGELA DUARTE ACERO.
C.C N° 23.490.813 de Chiquinquirá
T.P N° 126.498 del C.S de J.