

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

AUTO No.2427

Santiago de Cali, veintiocho (28) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

PROCESO: VERBAL SUMARIO DE INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO
RADICADO: 760014003009 2022 00438 00
DEMANDANTE: IMPERFAC DE COLOMBIA S.A.S NIT.901158356-4
DEMANDADO: EDIFICIO MULTIFAMILIAR LOS CEREZOS NIT 800139652-2

Revisado el expediente, se encuentra que a través de providencia por medio de la cual se fija fecha para llevar a cabo la audiencia de que trata el artículo 392 del C.G. del P. y se decretan las pruebas¹, el Despacho decretó una prueba oficiosa a través de la cual requirió a la parte demandada para que, aporte, el documento a través del cual se constituyó el reglamento de propiedad horizontal del Edificio Multifamiliar Los Cerezos, donde consten las medidas y planos del área común correspondiente a la plazoleta, objeto de los contratos presentados en esta Litis.

Ante ello, el apoderado judicial del EDIFICIO MULTIFAMILIAR LOS CEREZOS, aportó documento², contentivo de la Escritura Pública No. 2.063 del 22 de abril de 2004, a través de la cual “*eleva a escritura pública **reforma** al reglamento de propiedad horizontal del Edificio Multifamiliar los Cerezos -P-H-*” no obstante, revisado el mismo, no se encuentran las medidas y planos del área común correspondiente a la plazoleta, y se observa que la escritura pública a través de la cual se constituyó la propiedad horizontal es la 1650 del 23 de abril de 1987, que además, los planos de la división de la propiedad y planos arquitectónicos, fueron aprobados por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal mediante licencia de construcción 0010587 del 13 de febrero de 1987.

En ese orden, se hace necesario requerir a la parte demandada, para que cumpla con el requerimiento efectuado en auto anterior, y en el término de ejecutoria del presente proveído, allegue al proceso copia del documento a través del cual se constituyó el reglamento de propiedad horizontal del Edificio Multifamiliar Los Cerezos, donde consten las medidas y planos del área común correspondiente a la plazoleta, objeto de los contratos presentados en esta Litis – *escritura pública 1650 del 23 de abril de 1987*, y los planos de la división de la propiedad aprobados por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal mediante licencia de construcción 0010587 del 13 de febrero de 1987.

Lo anterior, con fundamento en el art 170 del CGP que permite al Juez decretar pruebas de oficio hasta antes de fallar cuando sean necesarias para esclarecer los hechos materia de la controversia.

Conforme lo expuesto, se

RESUELVE:

¹ Archivo 13 del expediente digital.

² Archivo 14 del expediente digital.

-REQUERIR al apoderado judicial del extremo pasivo de la litis, para que dentro del termino de la ejecutoria de la presente providencia, allegue con destino a este proceso, copia del documento a través del cual se constituyó el reglamento de propiedad horizontal del Edificio Multifamiliar Los Cerezos, donde consten las medidas y planos del área común correspondiente a la plazoleta, objeto de los contratos presentados en esta Litis – *escritura pública 1650 del 23 de abril de 1987*, y los planos de la división de la propiedad aprobados por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal mediante licencia de construcción 0010587 del 13 de febrero de 1987.

NOTIFÍQUESE,

LINA MARITZA MUÑOZ ARENAS

JUEZ

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL
DE CALI

En estado No. 135 hoy notifico a las partes
el auto que antecede.

Fecha: 29 de agosto de 2023

La secretaria,

MÓNICA LORENA VELASCO VIVAS

Firmado Por:

Lina Maritza Muñoz Arenas

Juez Municipal

Juzgado Municipal

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **8cc58885b70c1eabe427dc099c8363198a0ae8fd8ef0c0920e81e5622325282b**

Documento generado en 28/08/2023 04:05:15 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL

Santiago de Cali, veintiocho (28) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: VERBAL SUMARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL
RADICADO: 2022-00708
DEMANDANTE: ALFONSO VILLARRAGA HOYOS
DEMANDADO: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

Agotado el trámite de la instancia se procede a dictar la sentencia No.032 conforme a lo dispuesto en el código General del proceso.

Revisados los presupuestos jurídicos procesales para la conformación del litigio, esto es, demanda en forma, capacidad de las partes para comparecer al proceso, competencia de esta juzgadora para resolver el asunto debatido, no se evidencia que se configure alguna causal de nulidad que pueda afectar la validez de lo actuado.

SÍNTESIS PROCESAL

El señor ALFONSO VILLARRAGA HOYOS, actuando en nombre propio, demandó a la aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., para que se declare la existencia del contrato de seguro documentado en la póliza No. 1507121011027, y en consecuencia, se condene al demandado a pagar los daños sufridos por el vehículo de placas IML179 con ocasión del accidente ocurrido el 05 de junio de 2022, daños que tasó de la siguiente manera: \$23.769.181 por concepto de repuestos, \$6.000.000 por concepto de mano de obra, \$3.000.000 por gastos de transporte, \$300.000 por los gastos ocasionados en la audiencia de conciliación, y \$80.000 por el servicio de vehículo de grúa. En ese mismo sentido, pretende que se prolongue la cobertura de la vigencia de la póliza No. 1507121011027 hasta el 17 de agosto del año 2023, por los tres meses que el vehículo no estuvo en circulación y que se reconozcan intereses moratorios a la tasa máxima reconocida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Como fundamento de las pretensiones, señala el demandante que, es propietario del vehículo de placas IML179, y que suscribió la póliza de seguros No. 1507121011027, con la empresa MAPFRE SEGUROS GENERALES S. A, para amparar los daños que pudieran ocasionarse al vehículo de su propiedad.

Que el sábado 04 de junio de 2022, siendo aproximadamente 9:00 P. M. dejó parqueado el vehículo de placas IML179, frente de las Cabañas de Pacheco en el Corregimiento de la Elvira de la ciudad de Cali, por cuanto era un terreno destapado, con pendiente y no había energía y que al día siguiente, es decir el 05 de junio de 2022 (Domingo), más o menos 6:00 P.M. cuando fue a encender el vehículo, la batería estaba descargada y el carro no encendió, razón por la cual procedió de inmediato a comunicarse vía telefónica con la Compañía de Seguros MAPFRE para solicitar grúa o carro taller para solucionar el impase, sin embargo, ésta le informó

que el servicio de grúa estaba colapsado y que debía esperar aproximadamente tres (3) horas. Señala que ante la demora del servicio de grúa por parte de la Compañía de Seguros MAPFRE, decidió encender el vehículo por sus propios medios, a través de corriente suministrada por otro vehículo, no obstante, al colocar en neutro el automotor, éste perdió el control y se descolgó, estrellándose contra una casa, lo cual ocasionó daños tanto a la vivienda como al vehículo.

Aguye que el día 13 de junio de 2022, la Compañía demandada le manifestó que no cubría los daños por cuanto el vehículo asegurado se estaba remolcando, configurándose así la causal de exclusión *2.1.14. de las condiciones generales de la póliza de automóviles*, no obstante, aduce que la compañía aseguradora nunca le brindó información sobre las exclusiones ya que solamente recibió un documento de dos páginas donde se describe al tomador, asegurado, beneficiario, cobertura, valor asegurado, amparo y deducible, razón por la cual, la aseguradora está obligada a indemnizar los daños.

El trámite procesal:

Posterior a su inadmisión, la demanda fue admitida por auto interlocutorio No. 2682 del 02 de noviembre de 2022, teniendo por notificada personalmente a la demandada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. conforme a las voces del art 8 de la Ley 2213 de 2022, desde el 15 de noviembre de 2022, quien dentro del término legal allegó contestación a la demanda, haciendo referencia a cada uno de los hechos y oponiéndose a la prosperidad de todas las pretensiones de la demanda, presentando excepciones de mérito que denominó y argumentó de la siguiente manera:

1.- CONFIGURACIÓN DE EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 1507121011027: “2.1.14. CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO NO SE MOVILICE POR SUS PROPIOS MEDIOS, EXCEPTO CUANDO EL VEHÍCULO SEA REMOLCADO O DESPLAZADO POR GRÚA, CAMA BAJA O NIÑERA. Que sustenta en el hecho de que la aseguradora no está llamada a responder por cuanto de acuerdo a la grabación de la llamada telefónica del 6 de junio de 2022, el vehículo de placas IML 179 no se estaba movilizándolo por sus propios medios y estaba siendo remolcado por otro vehículo más pequeño, que no era una grúa, cama baja o niñera, que por lo tanto, se trata de un riesgo expresamente excluido en la póliza de seguro y que en razón a ello, no resulta jurídicamente viable el nacimiento de obligación indemnizatoria alguna a su cargo, en atención a lo establecido en el artículo 1056 del Co Co

2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR A CARGO DE MAPFRE SEGUROS S.A. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. Este medio exceptivo, lo fundamenta en el hecho de que el demandante no ha cumplido con la obligación de probar la ocurrencia del siniestro, como quiera que asegura no hay certeza sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos del 5 de junio de 2022 y que tampoco se ha probado la cuantía de la pérdida del vehículo, no habiendo por tanto nacido la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora, pues afirma que conforme lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, le corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

3. IMPROCEDENCIA, FALTA DE MEDIO DE PRUEBA E INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DEL SUPUESTO DAÑO EMERGENTE QUE PRETENDE EL

DEMANDANTE. Esta excepción es propuesta, bajo el argumento de que no es posible el reconocimiento de ninguna indemnización, por cuanto no se encuentran acreditadas las sumas de dinero que pretende el actor, pues de acuerdo a la valoración de los daños que realizó la entidad aseguradora sobre el vehículo de placas IML 179, el valor de los repuestos asciende a la suma de \$ 5.300.000, y que conforme a la grabación de la llamada del 6 de junio de 2022, los daños que sufrió el vehículo fueron en su parte delantera, que además de ello, todos los documentos relacionados como prueba en el expediente, deben ser ratificados, y no existe soporte para los gastos de grúa.

4. LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA No. 1507121011027. Señala que no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, conforme el precepto del artículo 1079 del Código de Comercio

5. EN LA PÓLIZA No. 1507121011027, SE PACTÓ UN DEDUCIBLE DE \$ 1.050.000. Asegura que en la póliza No. 1507121011027, se estipuló la existencia de un deducible, por valor de \$ 1.050.000, razón por la cual, en caso de accederse a las pretensiones de la demanda, el demandante deberá cubrir dicho monto.

6. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DEL AMPARO DE GASTOS DE TRANSPORTE PACTADO EN LA PÓLIZA NO. 1507121011027. Asegura que no es posible reconocer al demandante gastos de transporte, toda vez que dicho amparo incluido en la póliza No. 1507121011027 sólo es procedente cuando la pérdida del vehículo es total, no parcial como en el caso de marras.

7. IMPROCEDENCIA DE LA EXTENSIÓN DE COBERTURA TEMPORAL DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA NO. 1507121011027. Señala que no es posible la extensión de la cobertura temporal de la póliza No. 1507121011027, toda vez que, al ser un acuerdo de voluntades, los únicos que pueden modificar las estipulaciones contractuales del contrato de seguro son las partes y que, para el caso, el seguro tiene una vigencia comprendida entre el 18 de mayo de 2022 hasta el 17 de mayo de 2023 y dicha cobertura temporal sólo puede ser modificada o extendida por voluntad de las partes que suscribieron el contrato.

8. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 1507121011027 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO. Esta excepción es planteada bajo el hecho de que, dentro del plenario no se demostraron los perjuicios solicitados con la demanda, y que por tanto su reconocimiento claramente vulneraría el principio indemnizatorio.

9. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS. Señala el apoderado judicial de la parte demandada, que conforme lo preceptuado por el art. 1044 del Código de Comercio, en caso de un fallo en su contra, el mismo deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro, y la condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

10. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES. Este medio de defensa, básicamente está encaminado a insistir que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza con las condiciones propias del mismo y que no se configure ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales.

11. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA. En el mismo sentido que la anterior excepción, insiste en la imposibilidad de imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios, que no han sido demostrados, pues afirma que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido

12. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS. Solicita se declare cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

La parte demandante describió el traslado de las excepciones de mérito y de la objeción al juramento estimatorio y a través de auto interlocutorio No. 1055, del 07 de junio del presente año, se fijó el día 15 de agosto de 2023, como fecha y hora para la audiencia de que trata el artículo 392 del C.G. del P, misma que se llevó a cabo en la calenda referida, donde se anunció el sentido del fallo conforme lo permite el art 373 del CGO.

En ese sentido, cumplido el trámite anterior, se procederá a dictar la decisión que en derecho corresponda, previo las siguientes,

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURIDICO

Como se dijo en la fijación del litigio, el juzgado habrá de determinar si el demandado incumplió el contrato de seguro documentado en la póliza 1507121011027, y en caso positivo, establecer los perjuicios ocasionados al demandante.

Respecto a la responsabilidad civil contractual, hay que partir de la base de que para que ella se configure, se deben reunir una serie de requisitos, a saber, (1) La existencia de un contrato, (2) el incumplimiento de la parte demandada (3), el daño para el demandante y (4) la relación de causalidad entre aquellos.

Como se señaló en la fijación del litigio, es un hecho no discutido que entre las partes se celebró un contrato de seguro instrumentado en la póliza No. 1507121011027, respecto del vehículo de placas IML 179, y que para el día 05 de junio de 2022, éste se encontraba vigente, de ahí que se configura el primero de los requisitos relativo a la existencia de un contrato entre las partes.

Ahora, para determinar si se configura el incumplimiento del contrato de seguro, es menester señalar que revisada minuciosamente la póliza 1507121011027, se encuentra que en la cláusula segunda de las condiciones generales, se consagró la exclusión 2.1.14, conforme a la cual, el seguro no cubre los perjuicios, las pérdidas o los daños que se presenten *“Cuando el vehículo asegurado no se movilice por sus propios medios, excepto cuando el vehículo sea remolcado o desplazado por grúa, cama baja”*.

Con base en la referida exclusión, el extremo pasivo se opone a las pretensiones de la demanda, tras aducir que cuando se presentó el hecho que generó daños, el vehículo no estaba siendo movilizadado por sus propios medios, y a su vez, el demandante señala que nunca fue informado sobre las condiciones de la póliza, especialmente sobre las exclusiones, dado que cuando suscribió el contrato de seguros, la compañía aseguradora solo le remitió la carátula de la póliza.

Para resolver, es menester hacer alusión al deber de información que le asiste a las compañías aseguradoras, para tales efectos, se trae a colación la sentencia SC1301-2022 Radicación n° 05001-31-03-008-2015-00944-01 doce (12) de mayo de dos mil veintidós (2022), MP OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE, donde al respecto, la Sala de Casación Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia, indicó:

“al asegurador le compete otorgar al tomador información suficiente, oportuna, verificable, clara, exacta y verdadera, en especial sobre los amparos básicos y exclusiones, permitiendo que este entienda a cabalidad las condiciones contractuales; de manera que, acaecido el siniestro y satisfechas las condiciones que el beneficiario debe colmar para reclamarle la indemnización, debe proceder a pagarla completa y oportunamente.

En esa dirección, el canon 1046 del estatuto mercantil le manda al asegurador que entregue al tomador, dentro de los 15 días siguientes a su celebración, «[c]on fines exclusivamente probatorios», el original del «documento contentivo del contrato de seguro», firmado y redactado en castellano, con expresión de las condiciones generales y las particulares que el siguiente precepto indica y las que acuerde con el otro contratante, además, el numeral 2 del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, prescribe las exigencias a las que deben ajustarse las pólizas, entre ellas, que «[l]os amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página», todo lo cual le permite al tomador, asegurado y/o beneficiario contar con los elementos suficientes para ejercer y demostrar los derechos derivados de un pacto de esa naturaleza.

El contrato de seguro, por lo general, no es de libre discusión entre las partes, sino que sus cláusulas son predispuestas por las aseguradoras y a ellas adhiere el tomador, constituyéndose como uno de los denominados contratos de adhesión, en tanto al ser elaborado unilateralmente por aquella, sus «cláusulas y/o condiciones no pueden ser discutidas libre y previamente por los clientes, limitándose estos a expresar su aceptación o a rechazarlos en su integridad» (lit. f, art. 2º, L. 1328 de 2009).

Esta característica ha generado la expedición de una profusa normatividad encaminada a amparar en su buena fe al contratante débil, dada su calidad de adherente y de consumidor o usuario de servicios financieros. Al respecto, la Ley 1328 de 2009 establece un régimen de «protección de los consumidores financieros en las relaciones entre estos y las entidades vigiladas», como es el caso de las aseguradoras, precisando en su artículo primero quienes son considerados consumidores financieros. Igualmente, los preceptos 3º, 5º, 7º y 9º ibídem, imponen a las entidades vigiladas obrar con transparencia y suministrar a sus consumidores información cierta, suficiente, clara, oportuna, veraz y verificable; muy especialmente, el artículo 11 de dicha normativa, prohíbe la utilización de cláusulas o estipulaciones contractuales abusivas en los contratos de adhesión, y en su párrafo prevé la sanción por desatender este imperativo, así: «[c]ualquier

estipulación o utilización de cláusulas abusivas en un contrato se entenderá por no escrita o sin efectos para el consumidor financiero».

En sentido similar, la Ley 1480 de 2011, por medio de la cual se expidió el Estatuto del Consumidor, en su capítulo II, artículo 37, prevé los requisitos mínimos que deben cumplir las condiciones negociales generales y de los contratos de adhesión, entre ellas, «haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales» (num. 1), y específicamente, para lo que interesa a este asunto, en su numeral 3, dispone que, 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», sancionando con ineficacia, teniéndolas como no escritas, las condiciones generales de dichos contratos que no reúnan los requisitos allí señalados (inciso final)»

Se tiene de lo anterior que es deber de las compañías aseguradoras suministrar al tomador información suficiente, oportuna, verificable, clara, exacta y verdadera, en especial sobre los amparos básicos y exclusiones, permitiendo que éste entienda a cabalidad las condiciones contractuales, so pena de ineficacia, cuyo cumplimiento compete demostrar a la compañía aseguradora, de ahí que sobre ella recae la carga de la prueba.

Volviendo al asunto objeto de estudio, se tiene que el demandante asegura no haber recibido la información suficiente respecto a las exclusiones de la póliza de seguros, y para probar su dicho, allega el documento que dice haber recibido cuando pagó el valor del seguro, constatándose que se trata de la carátula de póliza pues ésta contiene los nombres de la aseguradora, tomador, asegurado, beneficiarios, la calidad en la que actúa el tomador, la identificación precisa de la persona o cosa con respecto a la cual se contrata el seguro, la vigencia del contrato, la suma asegurada, la prima y su forma de pago, los riesgos asegurados, la fecha en que se extiende, la firma del asegurador, y la advertencia de la terminación automática del contrato en caso de mora en el pago de la prima.

Por otro lado, en interrogatorio de parte, el actor informó que no fue ilustrado sobre las condiciones generales de la póliza contentivas de las exclusiones, y aunque ciertamente aludió que se trataba de una renovación, pues desde hace aproximadamente 10 años viene contratando el seguro para su vehículo con MAFRE, reiteró que en aquella oportunidad tampoco fue informado sobre las exclusiones, de ahí que en presencia de una negación indefinida, correspondía a la compañía aseguradora acreditar que informó debidamente al actor sobre las exclusiones de la póliza.

En ese laborío el demandado señaló que en la carátula de la póliza se especificó la existencia de unos anexos contentivos de las exclusiones, no obstante, no probó haberlos entregado, y aunque ciertamente el demandante señaló que la póliza que pretende hacer valer se trataba de una renovación del contrato de seguro, el demandante informó que en la primera oportunidad en que suscribió el contrato con seguros MAPFRE no recibió información sobre exclusiones, y a su turno el extremo pasivo no probó haber entregado dicha información.

Por otro lado, debe decirse que no cuenta con vocación de prosperar el argumento expuesto por el demandado, tendiente a señalar que como el demandante es abogado, es un consumidor calificado y que por ello debió conocer o indagar sobre

las exclusiones, pues la normatividad ya citada y que impone al asegurador el deber de información, no hace una distinción frente a las calidades o conocimientos que pueda tener el tomador sobre la ley, para eximirlo de dicha carga.

De la misma manera, aunque el demandado en los alegatos de conclusión trae a colación la sentencia STC6488 del 05 de julio de 2023, para señalar que el actor es un consumidor calificado, realizado un estudio a la citada providencia, se evidencia que en esa oportunidad, la Corte abordó un caso sobre reticencia, donde en efecto indicó que la calidad de abogado del tomador del seguro, le permitía conocer cuales eran las consecuencias de omitir información sobre su estado de salud, asunto de diferentes contornos al que hoy se analiza y que por esa razón no puede aplicarse al caso en concreto, máxime cuando la legislación le impone al asegurador el deber de informar sobre las exclusiones, y las obligaciones que le asisten al consumidor, contenidas en la Ley 1328 de 2009, no lo releva de dicha carga.

Así las cosas, ante el incumplimiento del deber de información del asegurador, en los términos del inciso final del art 37 de la Ley 1480 de 2011, la exclusión contenida en el numeral 2.1.14 de las condiciones del contrato de seguro es ineficaz.

Conforme las premisas antes anotadas, habrá que decir que no cuentan con vocación de prosperar las excepciones denominadas **“CONFIGURACIÓN DE EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 1507121011027: “2.1.14. CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO NO SE MOVILICE POR SUS PROPIOS MEDIOS, EXCEPTO CUANDO EL VEHÍCULO SEA REMOLCADO O DESPLAZADO POR GRÚA, CAMA BAJA O NIÑERA.”**

Puestas así las cosas, con el propósito de determinar si la compañía aseguradora debe acarrear con los daños causados al vehículo del demandante, es menester señalar que conforme lo prevé el art 1077 del C de Co, *“Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”*.

Sobre la disposición en comento, la Sala de Casación Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia, señaló: *“«(...) el contrato de seguro de cumplimiento (...) clasifica en la especie de los seguros de daños, y, por ende, se aplica el principio de indemnización que los inspira, el cual se concreta en que, respecto del asegurado, “serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento”, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1088 del C. de Comercio. (...) Dada su naturaleza jurídica, el beneficiario del seguro de cumplimiento, ante el acaecimiento del siniestro, **debe demostrar ante la compañía aseguradora, ya mediante reclamo extrajudicial o ya por vía judicial, la existencia del daño padecido y su cuantía, pues sólo hasta allá se extiende la responsabilidad de la compañía a quien, por razón de tal vínculo, le corresponde pagar, únicamente en esa medida, los perjuicios derivados para aquél por causa del incumplimiento de las obligaciones del tomador»** (CSJ SC, 21 sep. 2000, rad. 6140). En suma, para demostrar el acaecimiento del siniestro en esta clase de seguros patrimoniales, el interesado deberá acreditar, de un lado, que el tomador desatendió las obligaciones que asumió en virtud del convenio garantizado, y de otro, que esa inobservancia lesionó el patrimonio asegurado, agravio cuya extensión exacta, además, corresponderá a la cuantía de la indemnización, hasta concurrencia de la suma asegurada”* (Sentencia SC-3893 del 19 de octubre de 2020, rad. 2015 00826 01).

En ese laborío, debe decirse que el siniestro se encuentra probado, pues precisamente a través de la grabación magnetofónica allegada por el extremo demandado, se logró corroborar que, en efecto, el 05 de junio de 2022, el vehículo de propiedad del demandante, cuya titularidad fue probada en el expediente, sufrió daños en su parte delantera, de hecho, reposa en el expediente informe pericial elaborado por MAFPRE SEGUROS DE COLOMBIA, de fecha 08 de junio de 2022, donde se especifican los repuestos que deben ser sustituidos, y la reparación de carrocería y pintura por valor de \$5.191.176 pesos.

No obstante, lo que no está probado es la cuantía de la pérdida; recordemos que, en la demanda, se pretende el pago de \$23.769.181 pesos por concepto de repuestos y \$6.000.000 por mano de obra, y para probar ese hecho, el demandante allegó dos cotizaciones expedidas por Motovalle, una por la suma de \$9.554.992, y la otra por \$14.214.189, documentos que si bien fueron ratificados por su autor, lo cierto es que no sirven para acreditar el perjuicio reclamado pues en interrogatorio de parte, el demandante confesó que las reparaciones al vehículo no se hicieron en ese taller, y tampoco informó a ciencia cierta el lugar donde el vehículo fue reparado.

Por otro lado aunque obra en el expediente informe pericial de MAPFRE donde se establecen las piezas que debían ser reparadas al vehículo del demandante, desconoce el juzgado si en efecto esas fueron las piezas que se cambiaron por cuenta del actor, en tanto que ningún elemento fue arrimado para probar las reparaciones que finalmente se hicieron y la cuantía de las mismas.

De la misma manera, no se aportó ningún medio probatorio que diera cuenta del costo de la mano de obra, y aunque fue arrimado recibo por concepto de servicio de grúa por \$80.000, la persona que lo elaboró no compareció a ratificar el contenido de ese documento, por lo que en los términos del art 262 del CGP, no puede otorgársele valor probatorio, de modo que aunque se probó que el vehículo del demandante sufrió daños, el extremo activo no probó la cuantía de la pérdida, incumpliendo con la carga que le irroga el art 1077 del C de Co.

Sobre los perjuicios que la parte demandante pretende le sean resarcidos por concepto de transporte \$3.000.000, y solicitud de conciliación por \$300.000, debe decirse que frente al primero de esos rubros no obra medio probatorio que sustente ese pedimento, y en todo caso, al no tener cobertura dentro de la póliza, pues no obra cláusula que expresamente haya asegurado ese interés, no hay lugar al pago.

Debe recordarse que los seguros de daños tienen por objeto la protección del patrimonio del asegurado frente a un perjuicio de orden pecuniario, de ahí que se les reconozca como de mera indemnización. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que por medio de ellos el amparado logra *«la posibilidad de obtener la reparación del detrimento que sufra en su patrimonio a causa del acaecimiento del siniestro»* (CSJ SC, 21 Ago. 1978, G. J. T. CLVIII n.º 2399, p. 118 a 124).

Así, los seguros de daños, por su parte, a pesar de estar reconocidos como de mera indemnización, no se rigen por el postulado de la reparación integral sino por el principio de la autonomía privada, porque la obligación del asegurador no implica hacerse cargo de todas las consecuencias lesivas que el siniestro haya provocado, sino únicamente de aquéllas que estén previstas en el contrato de seguro o la ley, hasta concurrencia de la suma asegurada (artículo 1079 del Código de Comercio), y se hayan causado dentro del plazo convenido.

El límite de la indemnización en el seguro de daños es el que resulta de las condiciones del contrato de seguro, los alcances de la cobertura otorgada y el valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, o del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario (artículo 1089 del Código de Comercio). En efecto, en lo que respecta a la reparación de los perjuicios patrimoniales en los seguros de daños, el daño emergente es la erogación pecuniaria que tiene que solventar el asegurado –y en la cual se subroga el asegurador; mientras que el lucro cesante es el beneficio legítimo que el asegurado deja de recibir, con la limitación de que en estos casos el lucro cesante deberá ser objeto de acuerdo expreso, tal como lo prevé el artículo 1088 del Código de Comercio.

Entonces, por lo expuesto, únicamente se accederá a la pretensión tendiente a que se declare la existencia del contrato de seguro documentado en la póliza No. 1507121011027, se declararán no probadas las excepciones “CONFIGURACIÓN DE EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 1507121011027: “2.1.14. CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO NO SE MOVILICE POR SUS PROPIOS MEDIOS, EXCEPTO CUANDO EL VEHÍCULO SEA REMOLCADO O DESPLAZADO POR GRÚA, CAMA BAJA O NIÑERA.”, y probadas las demás, sin que haya lugar a proferir condena contra la compañía aseguradora, ni a fijar costas al haber prosperado parcialmente la demanda, conforme lo prevé el num 5 del art 365 del CGP.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Noveno Civil Municipal de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones “CONFIGURACIÓN DE EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA No. 1507121011027: “2.1.14. CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO NO SE MOVILICE POR SUS PROPIOS MEDIOS, EXCEPTO CUANDO EL VEHÍCULO SEA REMOLCADO O DESPLAZADO POR GRÚA, CAMA BAJA O NIÑERA.”, formuladas por la parte demandada, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: DECLARAR que entre el señor ALFONSO VILLARRAGA HOYOS, y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, existió un contrato de seguro documentado en la póliza No. 1507121011027, por las razones expuestas en la parte motiva.

TERCERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones denominadas INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR A CARGO DE MAPFRE SEGUROS S.A. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, IMPROCEDENCIA, FALTA DE MEDIO DE PRUEBA E INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DEL SUPUESTO DAÑO EMERGENTE QUE PRETENDE EL DEMANDANTE, LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA No. 1507121011027, EN LA PÓLIZA No. 1507121011027, SE PACTÓ UN DEDUCIBLE DE \$ 1.050.000, IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DEL AMPARO DE GASTOS DE TRANSPORTE PACTADO EN LA PÓLIZA NO. 1507121011027, IMPROCEDENCIA DE LA EXTENSIÓN DE COBERTURA TEMPORAL DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA NO. 1507121011027, EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 1507121011027 ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO, SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO EN LA QUE SE

IDENTIFICA LA PÓLIZA, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS, EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES, Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA, por las razones expresadas en la parte motiva.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, por las razones expresadas en la parte motiva

QUINTO: SIN CONDENAS en costas.

NOTIFÍQUESE,

LINA MARITZA MUÑOZ ARENAS

JUEZ

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL
DE CALI

En estado No. 135 hoy notifico a las partes
el auto que antecede.

Fecha: 29 de agosto de 2023

La secretaria,

MÓNICA LORENA VELASCO VIVAS

Firmado Por:

Lina Maritza Muñoz Arenas

Juez Municipal

Juzgado Municipal

Civil 009

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **92f7d3c024e0797c252afc7934760fb5766cd4b27a2233a48d656e475bdb3fe0**

Documento generado en 28/08/2023 03:12:21 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>