

Contestacion Demanda Rad: 1100131030132021-00441-00 SGC 8079

Legal Risk Consulting <legalriskconsultingcol@gmail.com>

Mar 29/03/2022 2:15 PM

Para: Juzgado 13 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señor.

JUZGADO TRECE (13) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.**E.****S.****D.**

**REF.: PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
RADICADO 11001310301320210044100.**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN EN PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA
DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR LA PARTE DEMANDADA - LA
EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**

LUISA FERNANDA RUBIANO GUACHETÁ, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.017.179.863 de Medellín, abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional número 345.742 Expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en condición de apoderada de la LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, demandada en el proceso de la referencia, de manera respetuosa, me permito aportar contestación a la demanda de conformidad con los archivos que se adjuntan .

ANEXOS:

- Certificado de Cámara y Comercio LEGAL RISK CONSULTING S.A.S (página 3 otorga representación legal)
- Escritura pública por medio de la cual otorga poder
- Contestación Demanda
- Póliza y Clausulado

Atentamente,

Luisa Fernanda Rubiano
tel 3214052124

I.

Señor.

JUZGADO TRECE (13) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.

E.

S.

D.

**REF.: PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
RADICADO 11001310301320210044100.**

ASUNTO: CONTESTACIÓN EN PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR LA PARTE DEMANDADA - LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

II. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES

PARTE EJECUTANTE: MARIA DEL CARMEN MEDINA DE PALACIOS

PARTES EJECUTADAS: ALIRIO MARTINEZ RODRIGUEZ
NELSON DAVID MARTINEZ RODRIGUEZ
AUTO CLIPPER LTDA.
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

III. APODERADO JUDICIAL

LUISA FERNANDA RUBIANO GUACHETÁ, me identifico con la cédula de ciudadanía número **1.017.179.863**, expedida en la ciudad de Medellín, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., , abogada titulada e inscrita, con identificación profesional No. **345.742** expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, y con dirección de correo electrónico para notificaciones legalriskconsultingcol@gmail.com, obrando en mi calidad de apoderada general de la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, entidad Mercantil con domicilio principal ubicado en la ciudad de Bogotá, D.C., representada legalmente por el señor Néstor Raúl Hernández Ospina conforme a escritura pública 1293 de 26 de noviembre del año 2020 otorgada en la Notaría Décima (10) del Círculo de Bogotá, en su calidad de representante legal tal y como consta en el certificado expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá y por la Superintendencia Financiera de Colombia, con dirección electrónica para notificaciones notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop y teléfono 601-5922929, documentos que ya obran en el plenario, en la oportunidad legal correspondiente acudo a su respetado despacho con el fin de dar respuesta a la demanda citada dentro del asunto de referencia y en los siguientes términos:

FRENTE A LOS ARGUMENTOS DE LOS HECHOS Y LAS PRETENSIONES.

ME OPONGO A LA TOTALIDAD DE LOS ARGUMENTOS PRESENTADOS SOBRE LOS HECHOS Y LAS PRETENSIONES ELEVADAS EN LA DEMANDA. En tanto no se ha dado una reclamación que atienda a los criterios legales y jurisprudenciales respecto de la procedencia de indemnización bajo el contrato de seguro RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PÚBLICO No. AA133529 CERTIFICADO AA450527 ORDEN 72, y cualquiera de sus coberturas.

IV. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

HECHO PRIMERO. NO ME CONSTA que el día 15 de mayo del año 2018 se haya presentado el referido accidente, ni los involucrados, ni la ubicación, ni reconozco el acaecido accidente, ni mucho menos me consta el diagnóstico que la Apoderada de la parte Actora relata y manifiesta. Me atengo a lo que se pruebe o acredite en el presente proceso. Lo anterior, debido a que son hechos ajenos a la Cooperativa de Seguros que actualmente represento.

HECHO SEGUNDO. NO ME CONSTA y NO ES CIERTO que de los hechos relatados en el acápite anterior haya conocido el patrullero DIAZ HERNANDEZ WILSON A (placa 147158 de la SETRA DECAU), debido a que no fue testigo del modo, tiempo y lugar del acontecido siniestro. Sin embargo, es importante resaltar que **una de las primeras funciones de la autoridad que se hace presente** en el lugar es la de *“realizar acciones ágiles y precisas que permitan salvar vidas, evitar mayores daños sobre las personas, los bienes y normalizar el tránsito (...) infórmese sobre la magnitud del accidente para así precisar qué implementos o ayudas se requiere para atender el caso (bomberos, médicos, ambulancia, grúa)”. También, la autoridad de tránsito presente debe tener en cuenta que “(...) si existen testigos del hecho, evite que estos se retiren, sepárelos e impida la comunicación entre ellos. Adicionalmente, tome nota de los datos de identificación de cada testigo”. Por último, es menester resaltar que la autoridad de tránsito que acudió al llamado en la fecha del presunto siniestro está obligado a “(...) tener en cuenta que en el lugar de los hechos, usted debe colaborar con las partes sin entrar a crear juicios de valor, deberá prestarse atento/a y en tono conciliador para que las partes brinden la información necesaria para el diligenciamiento del informe de Accidentes de Tránsito” y también está obligado a que “Todos los campos del informe son de carácter obligatorio, su diligenciamiento debe efectuarse de acuerdo con el tipo de accidente de tránsito, a menos que por razones objetivas se omita alguno de ellos por ejemplo, la casilla de placa de automotor, en caso de que éste se haya dado a la fuga”¹. De acuerdo con lo anteriormente expuesto, la hipótesis de esta defensora hace referencia a que el patrullero cumplió con todas las funciones que establece el anexo PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO incluido en la Resolución 0011268 de 2012, y por ende, luego de averiguar sobre los posibles motivos puntuales del suceso acaecido objeto del presente litigio, configuró como HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO la codificación 409 – CAUSA ATRIBUIBLE AL PEATÓN – CRUZAR SIN OBSERVAR / NO MIRARA A LADO Y LADO PARA ATRAVESARLA. Para*

¹Anexo a Resolución 0011268 de 6 de diciembre de 2012, Capítulo II – PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, Artículo consultado el 15 de marzo de 2022. Disponible en https://web.mintransporte.gov.co/rnat/app/ayudas/Resolucion_0011268_2012.pdf pág. 18, 19 y 20.

reforzar la anterior hipótesis, el Patrullero de Tránsito que acudió al lugar pudo haber tomado el tiempo suficiente para indagarle a la víctima, Actora del presente caso, sobre su versión del suceso e incorporarlo en el correspondiente informe en caso de verificar y comprobar su veracidad respecto al siniestro; suceso que no fue necesario corroborar debido a que los elementos de modo, tiempo y lugar dan cuenta de una presunta culpa exclusiva de la víctima al no tener precaución de atravesar una vía concurrida, mirando a ambos lados o atravesándola por un semáforo o zona peatonal. El Informe de Policía de Accidente de Tránsito (IPAT) No. A000354280 y su hipótesis para el PEATÓN reflejan una probable responsabilidad sobre la misma, excluyendo de toda realización del daño al señor ALIRIO MARTINEZ RODRIGUEZ, demandado en la presente actuación y conductor para la fecha de los hechos del vehículo CHEVROLET NKR 729 tipo MICROBUS color BLANCO y placas SKI-905, al no reflejar tampoco posible causa o hipótesis en el IPAT en mención. El Honorable Despacho debe tener en cuenta que el IPAT constituye un documento que solo da cuenta de las circunstancias de tiempo y lugar que rodean el suceso, de los vehículos y sujetos involucrados, y puede syndicar, endilgar, suponer, atribuir o inculpar de manera probable y preliminar un dictamen de responsabilidad, por cuanto el referido documento corresponde a una mera HIPÓTESIS (término que según la Real Academia de la Lengua Española – RAE – ha definido como la *“Suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia.”*²) realizada por un patrullero o agente de tránsito capacitado técnica, profesional y plenamente para dar atención a este tipo de sucesos. En todo sentido, solicito de manera respetuosa al presente Despacho que la accionante y su Apoderado cumplan con la carga que le impone el artículo 167 de la Ley 1564 de 2012 – Código General del Proceso, acreditando lo afirmado en la redacción de este HECHO a través de la prueba que resulte más conducente, pertinente y útil. Adicional a lo anterior, me atengo a lo que se pruebe o acredite en el presente proceso. Lo anterior, debido a que son hechos ajenos a la Cooperativa de Seguros que actualmente represento.

HECHO TERCERO. NO ME CONSTA que la Fiscalía referida haya procedido con el proceso penal referido, ni el delito, ni la valoración, ni el lugar que emitió la valoración, ni el diagnóstico y mucho menos la persona a quien la Apoderada de la parte actora pretende “indiciar”. Me atengo a lo que se pruebe o acredite en el presente proceso. Lo anterior, debido a que son hechos ajenos a la Cooperativa de Seguros que actualmente represento.

HECHO CUARTO. NO ME CONSTA que el diagnóstico referido por la Apoderada de la Demandante sea ocasionado exclusivamente por el supuesto accidente de tránsito que aquí se pretende ventilar. Lo anterior, debido a que no se conoce la condición de salud de la señora MARIA DEL CARMEN MEDINA DE PALACIOS antes de los hechos del presente litigio, asumiendo o descartando que, por su edad, los mismos sean producto de algún estado de salud por alguna condición médica, degenerativa, hábitos, alimentación, entre otros. De acuerdo con lo anterior, **NO ME CONSTA** que la Accionante haya sufrido múltiples lesiones de gravedad en diferentes partes de su cuerpo, a consecuencia de un supuesto impacto que aquí se discute. La narración del presente “hecho” comporta un juicio de valor de la Apoderada de la accionante, más no a una descripción fáctica y objetiva. Me atengo a lo que se pruebe o acredite en el presente proceso. Lo anterior, debido a que son hechos ajenos a la Cooperativa de Seguros que actualmente represento.

HECHO QUINTO. NO ES UN HECHO y NO ME CONSTA. Los padecimientos descritos por la Apoderada del Demandante no tienen relación alguna con el momento exacto en que sucedieron los hechos objeto del presente litigio por cuanto no hay prueba que determine de manera

² Real Academia Española. (2022). Hipótesis. 16 de febrero de 2022, de © Real Academia Española Sitio web: <https://dle.rae.es/hip%C3%B3tesis>

objetiva la relación del “perjuicio de índole económico, moral, fisiológico, de la vida de relación” y demás por la “angustia, desolación, incertidumbre, congoja o tristeza” por no poder laborar o salir a la calle sola o con compañía por los eventos acaecidos el 15 de mayo del año 2018. La narración del presente “hecho” comporta un juicio de valor de la Apoderada de la accionante, más no a una descripción fáctica y objetiva. Me atengo a lo que se pruebe o acredite en el presente proceso. Lo anterior, debido a que son hechos ajenos a la Cooperativa de Seguros que actualmente represento.

HECHO SÉPTIMO. NO ES UN HECHO y NO ES CIERTO. Las relaciones de causalidad entre responsabilidad y daño deben ser determinados por el presente Despacho quien está estudiando el presente líbello, o las instancias jerárquicas superiores en caso de que lo amerite, más no es potestativo ni facultativo inferir semejantes juicios de reproche por parte de la Apoderada de la parte Actora. Tampoco ES UN HECHO la manifestación de solidaridad que la Representante de la Demandante deliberadamente infiere frente al conductor, la empresa afiliadora para el servicio de transporte público, el propietario del vehículo (si así se pretende) y mi representada, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, por cuando ésta solidaridad debe ser determinada también por el presente Despacho quien objetivamente y ajustado a las reglas de la Sana Crítica está estudiando el presente líbello en esta fase procesal, o las instancias jerárquicas en caso de que lo amerite. Este Honorable Despacho ha de tener presente que La Apoderada de la parte Accionante no tiene ni la jurisdicción, ni la competencia, ni mucho menos la autoridad para determinar siquiera un mínimo de responsabilidad. Tampoco está facultada para emitir juicios de reproche, propios de los respetados estamentos que dirigen el presente proceso. El material probatorio que reposa en el presente líbello dará cuenta al Insigne Despacho si existió daño, responsabilidad o nexo causal de manera objetiva y ajustada a los parámetros legales, sin transgredir los derechos de la manera tan temeraria y avezada como lo hace aquí la Representante de la parte actora. La narración del presente “hecho” comporta un juicio de valor de la Apoderada, más no a una descripción fáctica y objetiva. Me atengo a lo que se pruebe o acredite en el presente proceso.

HECHO OCTAVO. NO ES UN HECHO Y NO ES CIERTO que el Propietario, la Sociedad afiliadora del vehículo CHEVROLET NKR 729 tipo MICROBUS color BLANCO de placas SKI-905 y mi representada, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO sean responsablemente solidarios por los perjuicios supuestamente ocasionados a los Accionantes, por cuanto la Apoderada de los actores no ostenta ni la autoridad, ni la jurisdicción y ni mucho menos la competencia para realizar tal afirmación. En virtud del Artículo 2344 del Código Civil Colombiano, infiere que *“Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa (...)* (cursiva y subrayado fuera de texto original)” y en el supuesto accidente de tránsito no se ha determinado responsabilidad por parte de la propietaria, la empresa afiliadora y mi representada. La narración del presente “hecho” comporta un juicio de valor de la Apoderada, más no a una descripción fáctica y objetiva. Me atengo a lo que se pruebe o acredite en el presente proceso.

VI. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Sin perjuicio de la carencia absoluta de elementos que permitan si quiera inducir a la existencia de una obligación indemnizatoria por parte de la Cooperativa de Seguros a la cual represento, es

menester referirme de manera puntual a las pretensiones deprecadas por la Apoderada en representación de su Accionante.

No obstante, es claro también que el extremo procesal que solicita la indemnización por un perjuicio, en primer lugar, debe acreditar la calidad en la que lo hace y en segundo lugar debe probar dicho perjuicio en el tiempo que la ley le faculta y bajo las condiciones que la normatividad le obliguen a presentarse; en este sentido vemos que ninguno de los perjuicios que se solicita indemnizar fueron probados.

Con respecto a los perjuicios inmateriales, tales como los perjuicios morales y/o daño a la vida de relación deprecado en el acápite de las pretensiones, hay que recordar que los perjuicios nunca pueden ser indemnizados bajo presunción alguna, es decir, debe haber certeza absoluta en la calidad en la que se piden y en la causación del daño, de lo contrario no será posible lograr una sentencia condenatoria o declaración de responsabilidad, pues ésta no puede basarse en presunciones ausentes de elementos probatorios que permitan concluir su certeza.

En el libelo petitorio, la Apoderada de la parte Actora no realiza manifestación alguna sobre la causación del daño, emanando sólo juicios de reproche de manera subjetiva en la parte de los Hechos del texto presentado a su Despacho; La narración de la sección que acaece como pretendida comporta más un juicio de valor de la Apoderada más no a una descripción fáctica y objetiva. solo se observa en las pretensiones la suma de dinero a la cual ascendería cada uno de los perjuicios materiales supuestamente causados. De acuerdo con lo anterior, es menester advertir que ninguno contiene prueba de su real existencia, razón por la cual tampoco están llamados a ser concedidos en el remoto caso que logre acreditarse la responsabilidad de la Cooperativa de Seguros a la cual represento, la cual pretenden figurar como garante de algún accionado.

Así lo ha manifestado el Consejo de Estado:

“No basta con que se demuestre que el afectado era una persona económicamente productiva, para que automáticamente proceda el reconocimiento de indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, es necesario que se demuestre la existencia del daño, es decir, es menester probar que con sus ingresos proporcionaba ayuda económica a alguna persona que se vió afectada por no seguir recibiendo tal ayuda”³.

En virtud de todo lo anterior me pronuncio de manera puntual a las pretensiones de la siguiente manera:

EN CUANTO A LA PRETENSIÓN “PRIMERA”, “SEGUNDA”, “TERCERA” y “CUARTA”. Objeto y me opongo a estas pretensiones, por cuanto sería un defecto fáctico que el presente Despacho declarara que cada uno de los accionados y la compañía de seguros que represento, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, son responsables civil y solidariamente por los daños y perjuicios que presuntamente le fueron causados a la Accionante y se condenara al pago de los valores pretendidos por los conceptos que su Apoderada ambicionara manifestar, toda vez que mi representada estuvo ausente en los eventos de modo, tiempo y lugar en los hechos atribuidos presuntamente a un accidente de tránsito, máxime cuando no se ha demostrado el daño, la responsabilidad y el nexo causal de los mismos hacia mi representada o

³ Consejo de Estado. Sección Tercera, 26 de junio de 1997, C. P Dr. Suarez Hernandez. Expediente 11508.

su tomadora (o quien haga sus veces) frente al evento suscitado el pasado 15 de mayo del año 2018. También este Despacho estaría en un error fáctico si se declarara que mi prohijada respondiera en virtud del contrato de seguro RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SERVICIO PÚBLICO No. AA133529 CERTIFICADO AA450527 ORDEN 72, vigente para el momento de los hechos, máxime sin que los hechos del caso se subsuman adecuadamente en el supuesto de hecho que legalmente la determina, como consecuencia de una omisión en el decreto o valoración de las pruebas; de una valoración irrazonable de las mismas; de la suposición de una prueba, o del otorgamiento de un alcance contraevidente a los medios probatorios. En pronunciamiento de la Honorable Corte Constitucional⁴, *“el defecto fáctico puede darse tanto en una dimensión positiva, que comprende los supuestos de una valoración por completo equivocada, o en la fundamentación de una decisión en una prueba no apta para ello, como en una dimensión negativa, es decir, por la omisión en la valoración de una prueba determinante, o en el decreto de pruebas de carácter esencial.”*

DE LA CONDENA, DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, DE LOS DAÑOS MORALES O EXTRAPATRIMONIALES Y DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES.

EN CUANTO A LA PRETENSIÓN “PRIMERA” DE CADA CAPÍTULO. Objeto y me opongo a que como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el 15 de mayo del año 2018 donde estuvo involucrado el vehículo CHEVROLET NKR 729 tipo MICROBUS color BLANCO y placas SKI-905, a la Accionante MARIA DEL CARMEN MEDINA DE PALACIOS se le declare que se le causaron PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, DAÑOS MORALES O EXTRAPATRIMONIALES (que en una lógica jurídica son sinónimos), DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES Y LOS DAÑOS MATERIALES PRETENDIDOS (esto es, el lucro cesante en sus diferentes modalidades y el daño emergente), y se condene a las partes pasivas en forma solidaria a realizar cualquier tipo de pago. Esta objeción se presenta considerando que la Apoderada de la parte accionante no aporta las pruebas idóneas de que la Demandante en verdad fueran afectados de manera directa o indirecta por una supuesta conducta culposa atribuible a alguna de las partes pasivas, es decir, por la ausencia de responsabilidad. Cabe advertir que el argumento jurídico que la Apoderada invoca para esta pretensión, esto es, la Sentencia 54001233100019971216101 (26800), del 13 de junio de 2013, C.P. Jaime Orlando Santofimio, Concejo se Estado, Sección Tercera, no debe ser tenido en cuenta para su aplicación por cuanto el presente objeto de litigio no constituye un proceso de cesación de efectos civiles o de liquidación de sociedad conyugal, sino un proceso de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. Por lo tanto, las cifras solicitadas por la Representante de la parte Actora no deben ser tenidos en cuenta, y la aplicación de la deprecada sentencia no debe ser tomada en cuenta. También objeto y me opongo a que se condene a pagar cualquier tipo de indexación, IPC o actualización de valores, por cuanto no existe si quiera acierto razonable en que los valores pretendidos sean reconocidos por el presente Despacho a saber sobre la estimación de los perjuicios, los cuales son incoherentes, exorbitantes y claramente se manifiesta un posible enriquecimiento sin justa causa a favor de la Accionante.

⁴ SENTENCIA SU-198 DE 2013, Corte Constitucional, M.P. LUÍS ERNESTO VARGAS SILVA, Referencia: expediente T-3258107.

V. FRENTE A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA.

Objeto y me opongo frente a las cuantías relacionadas en el JURAMENTO ESTIMATORIO del presente líbello por los argumentos soportados frente a las pretensiones de la demanda, y solicito respetuosamente a este despacho que en caso de advertir que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o se sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, se decreten las pruebas de oficio que se consideren necesarias para tasar el valor pretendido. Por otro lado, solicito que se apliquen las sanciones a que haya a lugar en los eventos en que este Honorable Despacho niegue las pretensiones por su falta de demostración, en la suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor pretendido de la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas, a la luz del literal tercero y del parágrafo del artículo 206 del Código General del Proceso.

VI. EXCEPCIONES QUE SE PROPONEN FRENTE A LA DEMANDA.

A. LÍMITE ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SERVICIO PÚBLICO No. AA133529 CERTIFICADO AA450527 ORDEN 72.

A consecuencia que no ha ocurrido ningún hecho que constituya un siniestro bajo la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SERVICIO PÚBLICO No. AA133529 CERTIFICADO AA450527 ORDEN 72, planteamos la excepción del límite del valor asegurado, teniendo en cuenta que en caso de una eventual condena o fallo adverso mi representada, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO únicamente podrá ser responsable dentro de los límites y la delimitación de riesgo asegurado establecidos en dicha Póliza, en atención a lo establecido en el artículo 1079 del Código de Comercio, a saber:

“Artículo 1079. “El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del art. 1074.”

Adjuntamos imagen de la póliza contratada y del límite en que, de llegase a fallar en contra de mi representada, estaría obligada a responder afectando la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual para este caso:

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA133529

FACTURA
AA385391



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL		PRODUCTO RCE SERVICIO PUBL	ORDEN 72
DOCUMENTO Nuevo	CERTICADO AA450527	FORMA DE PAGO Contado	USUARIO
AGENCIA BOGOTA CALLE 100	TELEFONO 5922929	DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN
10 DD 10 MM 2017 AAAA	DESDE 12 DD 12 MM 2017	HASTA 10 DD 10 MM 2018	16 DD 03 MM 2022 AAAA
	HORA 24:00	HORA 24:00	

DATOS GENERALES		EMAIL	NIT/CC 860050845
TOMADOR AUTO CLIPPER LTDA	DIRECCIÓN CRA 8 N° 3-65 OFIC 201		TEL/MOVL 8524310
ASEGURADO Nelson David Martinez Rodriguez		EMAIL	NIT/CC 79168230
DIRECCIÓN			TEL/MOVL
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		EMAIL notiene@notiene.com	NIT/CC 21
DIRECCIÓN TODA COLOMBIA			TEL/MOVL

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	
DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN Marca/Tipo (Código Fasecolda) CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS PLACA ÚNICA COLOR NUMERO DE MOTOR NUMERO DE CHASIS NUMERO DE SERIE CANAL DE VENTA AMPARO PATRIMONIAL ASISTENCIA JURIDICA	ZIPAQUIRA CUNDINAMARCA ZIPAQUIRA CALLE 26 N° 16A -19 CHEVROLET NKR [2] 729 MWB MT 2 19 SK1005 BLANCO 773545 9GCKNR55EYB544308 9GCKNR55EYB544308 Directo INCLUIDO INCLUIDA

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico		.00%		\$ 0.00
Daños a Bienes de Terceros	smmlv 80.00	10.00%	1.00 smmlv	\$ 0.00
Lesiones o Muerte de una Persona	smmlv 80.00	.00%		\$ 0.00
Lesiones o Muerte de Dos o Más Personas	smmlv 160.00	.00%		\$ 0.00
Protección Patrimonial		.00%		\$ 0.00
Asistencia jurídica en proceso penal		.00%		\$ 0.00
Lesiones		.00%		\$ 0.00
Homicidio		.00%		\$ 0.00
RUNT		.00%		\$ 2,300.00
VALOR ASEGURADO TOTAL			IVA	TOTAL POR PAGAR
\$188,363,940.00			\$113,541.00	\$713,426.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN %	CÓDIGO	NOMBRE PARTICIPACIÓN %
		000800000092	SEGUROS BETA S.A. CORREDORES DE SEGUROS

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
 Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el Clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en <http://www.laequidadseguros.coop/> y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, exclusiones y los límites del contrato de seguro.

B. VALOR ASEGURADO DISPONIBLE EN EL CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PÚBLICO No. AA133529 CERTIFICADO AA450527 ORDEN 72.

El Código de Comercio establece que el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora. Al respecto, el artículo 1111 establece:

“Artículo 1111 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA: La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.”

De acuerdo con lo anterior, a medida que se presenten más reclamaciones por parte de la accionante y respecto a los mismos hechos, el valor asegurado se disminuirá en proporción de esos importes. Entonces, en el evento en que para la fecha de la sentencia se haya agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a cobertura alguna.

C. FRENTE A LOS INTERESES MORATORIOS SOLICITADOS Y SU CORRESPONDIENTE IMPROCEDENCIA.

La accionante pretende que mi representada, la compañía de seguros LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO sea condenada al pago de intereses moratorios sobre las sumas pretendidas en el presente líbello, circunstancia que carece de fundamento jurídico, lo que se desprende de la textualidad del artículo 1080 del Código de Comercio:

“Artículo 1080 PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS: 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.”

De acuerdo con lo anterior y como ya se ha inferido en la parte argumentativa del presente escrito, no se ha configurado una acreditación de un siniestro que se encuentre amparado bajo EL CONTRATO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PÚBLICO No. AA133529 CERTIFICADO AA450527 ORDEN 72, o cualquiera de sus coberturas, ni ha sido acreditado por parte de la Demandante una cuantía susceptible de indemnización bajo las coberturas que la misma contiene.

Es entonces pertinente enfatizar que el artículo 1080 del Código de Comercio contempla que es a partir de LA ACREDITACIÓN DE OCURRENCIA DE SINIESTRO amparado que inicia el término legal para que la compañía de seguros se pronuncie frente a la reclamación de que trata el artículo 1077 del mismo código. Así pues, como sanción al incumplimiento de este término es que el legislador estableció la procedencia de intereses moratorios a cargo de la compañía de seguros.

Por lo tanto, al no haberse configurado en el presente caso una reclamación formal simplemente por no reunir la documentación que es necesaria para evaluar los daños pretendidos, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, no inició en ningún momento el término de un mes para el pronunciamiento por parte de la aseguradora respecto del reconocimiento de la obligación indemnizatoria.

En conclusión, la condena a intereses moratorios carecería de sustento en la medida en que están legalmente establecidos como una sanción al incumplimiento del término de un mes para dar respuesta a la reclamación formal que cumpliera con lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio.

D. CONDICIONES GENERALES Y EXCLUSIONES EN EL CONTRATO DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PÚBLICO No. AA133529 CERTIFICADO AA450527 ORDEN 72.

Precisando en las coberturas que individualmente se determinan, en el evento que se ordenare a mi representada, la compañía de seguros LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, el reconocer suma de dinero alguna por los amparos que fueron delimitados en

la referida Póliza, deberá tenerse en cuenta las condiciones generales y/o exclusiones establecidas en la misma.

Adicional a lo anterior y pese a la ausencia de fundamento y la carencia de derechos invocados por la Accionante en la acción impetrada en contra de mi Representada sin que tal situación constituya un reconocimiento de obligación alguna, en el remoto evento de prosperar alguna de las pretensiones de la presente demanda ha de tenerse en cuenta que en el marco del contrato de seguro suscrito entre LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y el Tomador AUTO CLIPPER LTDA., se estipularon condiciones, límites a los amparos otorgados, exclusiones y sumas aseguradas de forma que dichos parámetros deben ser tenidos en cuenta para determinar la responsabilidad de mi Apoderada en la medida en que enmarcan la obligación condicional objeto del contrato de seguro, el cual es ley para las partes.

Entre las condiciones⁵ se solicita tener en cuenta la siguiente en caso de ser probada la causal que a continuación se enumera, condición que nunca se presentó por parte del tomador o asegurado del contrato de seguro suscrito por mi Representada:

7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

RCE TRANSPORTE PÚBLICO

Al ocurrir cualquier accidente el asegurado o beneficiario deberá dar aviso a La Equidad dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro. Igualmente debe dar aviso a La Equidad de toda demanda, procedimiento o diligencia, carta, reclamación, notificación, o citación que reciba dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga noticia que se relacione con cualquier acontecimiento que pueda dar lugar a reclamación de acuerdo con la presente póliza.

Acudir a las audiencias y demás diligencias a las que sea citado por cualquier autoridad y dar instrucciones al conductor para que asista.

Si el asegurado incumple cualquiera de estas obligaciones, La Equidad podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Por otro lado, es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio mi representada, **LA EQUIDAD SEGUROS ORGANISMO COOPERATIVO**, podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas, por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro, y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes. Por lo tanto y en caso de que prosperen las pretensiones de la Demandante contra mi representada, en ejercicio de la acción de reclamación directa de la víctima contra la aseguradora, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado CONTRATO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SERVICIO PÚBLICO No. AA133529 CERTIFICADO AA450527 ORDEN 72, de

⁵ Extracto tomado de las condiciones generales para el seguro contratado. Versión 15062015-1501-NT-P-06-000000000000116., Pag. 15 Y 16.

agencia BOGOTA CALLE 100, con vigencia desde el 12/10/2017 - 24:00 horas hasta el 12/10/2018 - 24:00 horas, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la Forma 15062015-1501-NT-P-06-0000000000000116.

E. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD POR PARTE DE LOS ACCIONADOS

El Contrato de seguro contempla para el asegurador una obligación condicional que no comporta ningún tipo de solidaridad con el tomador y/o asegurado. En este sentido, la obligación de la compañía de seguros a la cual represento se limita al reconocimiento de la prestación asegurada y derivada del contrato de seguros, el cual define las condiciones y el alcance que dicha obligación pueda tener, acorde al riesgo que en virtud del contrato de seguro sea asumido por parte de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**.

La mencionada asunción del riesgo mediante el contrato de seguro no implica la asunción de responsabilidad que en caso de una eventual condena se encuentra en cabeza de los tomadores y/o asegurados.

Como apoderada de la aseguradora, en este sentido y de llegarse a demostrar la responsabilidad extracontractual del tomador/asegurado de la póliza expedida por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, no podrá entenderse que dicha responsabilidad se extiende a mi representada por cuanto la misma se encuentra vinculada al proceso judicial en el marco del contrato de seguro suscrito, de forma que su eventual obligación es subsidiaria y dependerá de que se acredite también el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales para la afectación de la Póliza.

F. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Se propone la excepción de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros, a la luz del artículo 1.081 del Código de Comercio, que se cita a continuación:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

***La prescripción ordinaria** será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*

***La prescripción extraordinaria** será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

(Negrita, cursiva y subrayado fuera del texto original).

Así mismo, en sentencia del 29 de junio de dos mil siete 2007, la Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil precisa:

“(…) d) Mientras que el término de la ordinaria es de sólo dos años, el de la extraordinaria se extiende a cinco, justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situaciones jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas. Es pues un

término límite, al mismo tiempo que fatal, como se desprende de la hermenéutica racional de la normatividad patria, en asocio de sus antecedentes legislativos, ya registrados.

e) Para la primera, el anotado término de dos años irrumpe desde cuando el titular conoció o debió conocer la ocurrencia del hecho que habilita su ejercicio, como ya tangencialmente se mencionó. Al respecto, desde un ángulo jurídico-temporal, pertinente es destacar que uno es el momento de ocurrencia del hecho y otro aquél en que el accionante supo o debió saber de su acaecimiento, sin perjuicio, claro está, de que, en casos específicos, como suele suceder con inusitada frecuencia en la praxis, puedan darse las dos circunstancias en un mismo tempus. La extraordinaria se inicia a partir de cuando nace el derecho, objetivamente considerado. Por ello, conforme ya se observó, opera frente a toda clase de personas y al margen de cualquier conocimiento (real o efectivo, presunto o presuntivo) (...)".

(Negrita, cursiva y subrayado fuera del texto original).

Para el caso que nos ocupa, es claro que las lesiones de la señora MARIA DEL CARMEN MEDINA DE PALACIOS, ocurrieron el 15 de mayo de 2018, fecha desde la cual se debe contar el termino indicado anteriormente.

Al verificar las bases de datos de mi representada la respectiva reclamación por los perjuicios cometidos no se ha realizado hasta la fecha de proyección de la presente contestación de esta demanda. Cabe indicar que han transcurrido más de dos (2) años desde la fecha del supuesto accidente de tránsito. De acuerdo con lo anterior, el presente Despacho debe tener en cuenta que por el término ya indicado se objetó la reclamación, a consecuencia de llegarse el término de dos años, tiempo en que no se recibió reclamación formal por parte de quien ahora aquí funge como Demandante.

Así las cosas, se concluye que, entre la fecha del supuesto accidente de tránsito y la presente demanda, no existió pronunciamiento formal por parte de los Reclamantes durante el termino dispuesto por la ley; siendo necesario comunicar que se ha configurado el fenómeno de la prescripción .

Por otra parte, es preciso dilucidar las circunstancias en que operaría el fenómeno de la interrupción de la prescripción, debido a que en el Código de Comercio no se prevé que el aviso de siniestro o la presentación de la reclamación interrumpan la prescripción, por tanto, nos remitimos al Código Civil, que en su Artículo 2539 estipula que solo se interrumpe solo en los siguientes casos:

***"(...) INTERRUPCIÓN NATURAL Y CIVIL DE LA PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA.** La prescripción que extingue las acciones ajenas puede interrumpirse, ya natural, ya civilmente.*

Se interrumpe naturalmente por el hecho de reconocer el deudor la obligación, ya expresa, ya tácitamente.

Se interrumpe civilmente por la demanda judicial (...).

(Negrita, cursiva y subrayado fuera del texto original).

Sobre este último inciso, vale la pena aclarar que la interrupción civil opera cuando se presenta la demanda y se cumplen los requisitos del Art. 94 del código General del Proceso como son:

“ARTÍCULO 94. INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN, INOPERANCIA DE LA CADUCIDAD Y CONSTITUCIÓN EN MORA. *La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad siempre que el auto admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante. Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado.”*

(Negrita, cursiva y subrayado fuera del texto original).

Es claro que, para el caso que nos ocupa, operó el fenómeno de la prescripción ya que nuestra normatividad establece la existencia de un término para reclamar de manera ordinaria 2 años; contados desde acaecido el siniestro se evidencia en la documentación que reposa en el expediente que en junio 01 del año 2020 se citó audiencia de conciliación a los demandados. No obstante, desde la fecha de ocurrencia del hecho a la citación de conciliación han transcurrido 2 años, 2 semanas y 3 días, ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Al respecto en la Superintendencia financiera en Concepto: 1999035395-2. agosto 20 de 1999. Superintendente Delegado para Seguros y Capitalización, estableció:

“Nuestro Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros. En efecto, en su artículo 1081 establece previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición: “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

Al analizarse la norma anterior, es necesario tener presente que “por interesado” y “toda clase de personas”, expresiones usadas en los incisos segundo y tercero, debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 del Código de Comercio son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador. Estas son las personas contra quienes puede correr la prescripción, sea ordinaria o extraordinaria.

*Ahora bien, al señalar la disposición transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción cuando se trata de acciones dirigidas a exigir del asegurador la indemnización pactada por haber operado el amparo, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. **Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, la segunda no.***

Conforme con lo anterior, ni el asegurado ni el beneficiario pueden escoger el término de prescripción que más les convenza. Uno y otro dependen de las circunstancias. Así, si se ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, lo que supone buena fe exenta de culpa, comenzará a correr el término de dos años de la prescripción ordinaria, desde la fecha de tal conocimiento o desde el instante en que una persona diligente lo habría tenido “Por fortuna, esta es la opinión defendida por la jurisprudencia desde 1977” (Ponencia presentada por Carlos Darío Barrera en el XXI Encuentro Nacional de Acoldece, Bucaramanga 1998. Tomado de Memorias XXI Encuentro Nacional Acoldece. Pág. 146).

Si no es procedente ninguna de las dos hipótesis, es decir, si no se ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, se aplicará la prescripción extraordinaria, la cual comienza a correr desde el momento en que nace el respectivo derecho.

En relación con la interpretación de las expresiones “hecho que da base a la acción” y “momento en que nace el derecho” la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, con ponencia del doctor José María Esguerra Samper en sentencia del 4 de julio de 1977, afirmó que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea, una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro.

*En efecto, en la mencionada sentencia el citado órgano sostuvo: “a) El de la ordinaria (...) Este hecho no es, no puede ser otro, que **el siniestro**, entendido éste, según el artículo 1072 ibídem, como ‘la realización del riesgo asegurado’. b) El de la extraordinaria comienza a correr (...) desde el momento en que nace el respectivo derecho’ expresión ésta que sin duda alguna equivale a la que emplea el segundo inciso del artículo que se comenta. El derecho a la indemnización nace para el asegurado o el beneficiario, en su caso, en el momento en que ocurre el hecho futuro e incierto a que estaba suspensivamente condicionado, o lo que es lo mismo, **cuando se produce el siniestro**”*

(Negrita, cursiva y subrayado fuera del texto original).

En consecuencia, de lo anterior solicito se declare la excepción de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro por encontrarse probada, desestimando así cualquier pretensión a cargo de mi representada, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**.

G. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO CON LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

El artículo 1568 del código civil colombiano establece “DEFINICIÓN DE OBLIGACIONES SOLIDARIAS. En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o *in solidum*.

“La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.”

Teniendo en cuenta lo anterior al analizar el caso concreto, resulta claro que ni en una convención, ni en un testamento, ni en la ley, se estableció la solidaridad civil respecto de la Tomadora de la póliza y **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, figura

que tampoco se pactó en dentro contrato de seguro celebrado por éstas. Por lo tanto, a este Organismo Cooperativo que represento no le es aplicable ningún tipo de solidaridad.

Por lo anterior en caso de una eventual sentencia en contra de los intereses de este LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, solicito al presente Despacho tener en cuenta lo establecido en el artículo 1079 del código de comercio que establece *“El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”*. Y de esta manera el valor a pagar no podrá ser superior al valor de la suma asegurada.

H. FALTA DE ACREDITACIÓN DE LOS PERJUICIOS MATERIALES PRETENDIDOS EN LA DEMANDA.

Pretende la Apoderada de las partes Actoras que le sea reconocido a su favor los costos supuestamente incurridos a los que someramente se refiere en la demanda y que documentalmente pretende justificar con un listado titulado “SERVICIO DE TRANSPORTE A PACIENTE ACCIDENTADO”, donde para unos días (por ejemplo, 21/08/2018) el valor del concepto “ida y vuelta” tiene un costo de DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000), y para otros días (por ejemplo, 15/08/2018) el valor para la misma columna tiene un costo de DIEZ MIL PESOS (\$10.000). No se entiende la variación de precios entre los dos listados si supone un mismo servicio: transporte. Por otro lado, no se evidencia quien prestó el servicio de transporte, si fue una empresa o una persona natural, descripción del vehículo, distancia recorrida, lugar de recogida, lugar de destino u otras pruebas que someramente puedan establecer el vínculo de los rublos reclamados con la relación a lo pretendido. Tampoco se aclara la relación que tiene el valor de las facturas con lo pretendido o la Apoderada no ha explicado su relación con el presente caso.

Así pues, no es procedente el reconocimiento de lo pretendido por la Accionante por concepto de daños materiales, en la medida en que, para el efecto, el presente Despacho ha de encontrar que no existe sustento probatorio suficiente para tener certeza de la existencia de tales costos, por cuanto se debió allegar por su parte los soportes que constataran la relación de las erogaciones forzosas asumidas con relación al presente caso y sus sucesos subsidiarios, sin que sea esta una carga injustificada que tuviera que soportar la Demandante, ni de su relación con los hechos del litigio.

Al respecto, ha de recordarse que la indemnización de perjuicios requiere que estos sean de carácter cierto, y procesalmente requieren de acreditación para poder ser declarados por este Honorable Despacho. Es por esto, que tampoco es procedente el reconocimiento de los daños materiales que pretenden las partes Accionantes.

I. CADUCIDAD, COMPENSACIÓN Y NULIDAD RELATIVA.

De manera anticipada, solicito al Señor Juez de la manera más respetuosa se sirva declarar la compensación de las cifras que llegaren a ser probadas en el proceso, así como las causales de nulidad relativa que resulten probadas en el curso de la actuación judicial. Así mismo, cualquier causal de caducidad que se encuentren probadas dentro del transcurso procesal.

J. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.

Bajo los parámetros consignados en el artículo 831 del Código de Comercio “*nadie podrá enriquecerse sin justa causa a expensas de otro*”; por ende, esta excepción se fundamenta en la pretendida indemnización inexistente y si se quiere desproporcionada, a fin de que se decline cualquier suplica o pretensión de indemnización que pudiera constituirse en un detrimento no padecido.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

K. FRENTE A LAS PRETENSIONES DECLARATORIAS A LOS PERJUICIOS MATERIALES:

i. DAÑO EMERGENTE.

Me opongo de forma directa a esta solicitud, no solo por ausencia de responsabilidad, sino también porque este perjuicio se solicita haber aportado prueba idónea que permita establecer la existencia de este. Si bien la Accionante aportó dos listados y tres facturas que desconocemos el por qué debe tener relación con el accidente de tránsito ocurrido el 15 de mayo de 2018 sin los argumentos que prueben la erogación forzosa por su parte, no da cuenta real de los valores emergentes y adicionales que llegaron a ser realmente asumidos por la aquí Demandante, como tampoco se puede concluir que efectivamente se efectuaron los pagos mencionados.

Recordemos el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia frente al particular en los siguientes términos:

“En el tópico del daño emergente, circunscrito a los rubros específicos que reclamó la parte actora, controvertido en el cargo segundo, cabe recordar que el Tribunal consideró improcedente su tasación, con base en que los documentos aportados no permitían identificar quién hizo los pagos allí declarados, ni si fueron por encima de los cancelados por el SOAT, y en general, por no estar acreditado que los gastos por enfermera asistente, arrendamiento, mudanza, arrendamiento y enseres, surgieran de las lesiones que tuvo la demandante. Frente a esa reflexión el recurrente, con invocación de error de hecho, expresó que aquel no tuvo en cuenta las condiciones a que se vio sujeta declarativo de los documentos en mención, esto es, como si el sentenciador de segunda instancia hubiese repudiado la prueba que surgía de esos instrumentos por desconocer dicha naturaleza, no obstante que el recurrente montó su cargo en el error de hecho, lo cual genera confusión en la vía elegida, que peca contra la técnica del recurso de casación que, entre otras reglas previstas en el precepto 374, numeral 3, del anterior Código de Procedimiento Civil, reclama que la exposición de los fundamentos de cada acusación se haga «en forma clara y precisa.

Con todo, si se prescinde de ese problema, la verdad es que los argumentos expuestos no desvirtúan la presunción de acierto en la valoración de tales medios probativos, por parte del juez ad quem, que como se anotó, fundó su raciocinio sobre el particular en otros puntos. Así, de cara a las razones que la demandante enrostra al fallo, es pertinente apuntar que no muestran de manera fehaciente un yerro estridente del juzgador de segundo grado, que es como se requiere demostrar el error de hecho en casación, puesto que, por una parte, son desenfocados, y por la otra, esos elementos, por sí solos, no comprueban la relación de conexidad entre los traumatismos de salud por el accidente y la necesaria causación de esos gastos, ni su erogación por la demandante.

2.1. Sobre el primer planteamiento, el desenfoco del ataque radica en que la censura cuestiona al juez de segunda instancia por unas razones que este no manifestó, comoquiera que nunca dejó

de valorar los citados medios de persuasión bajo la razón de tratarse de documentos emanados de terceros sin ratificación. La elucidación toral del Tribunal, es necesario repetir aquí, radicó en que los documentos no permitían ver quién hizo los pagos, ni si fueron por fuera de lo que cubrió el SOAT, ni su relación de causalidad con las lesiones. Y ese discernimiento, en términos reales, se quedó sin cuestionar por el recurrente, quien da a entender que no fueron valorados, pese a ser de carácter declarativo emanados de terceros, planteamiento este que es ajeno al texto argumentativo del sentenciador. Sin que sobre agregar que en el libelo extraordinario tampoco se explicó en forma alguna por el recurrente, por qué los documentos son meramente declarativos, por oposición a los de carácter dispositivo, que son distintos, como ha especificado la Corte, de recordar que estos últimos, vale decir, «los documentos dispositivos o constitutivos son aquellos cuyo contenido está dado por actos de voluntad encaminados a producir efectos jurídicos sustanciales (v. gr.: contratos, testamentos, donaciones, etc.), los cuales, posteriormente, han sido identificados con los que "constituyen, modifican o extinguen relaciones jurídicas: un contrato, una letra de cambio, etc." en tanto los informativos o puramente declarativos "se limitan a dejar constancia de una determinada situación de hecho" » (SC11822-2015, Rad. No. 11001-31-03-024-2009-00429-01).

Carencia de precisión impugnativa que, además de incumplir con la carga argumentativa propia de la casación, también dificulta la labor de escrutinio, examinado que varios de los documentos en mención, son de naturaleza dispositiva porque contienen verdaderos negocios jurídicos o declaraciones de voluntad dirigidas a generar efectos jurídicos, como por ejemplo, el contrato de arrendamiento (folio 58 del cuaderno 1), algunas facturas de venta (folios siguientes). Referente a otros instrumentos que en concreto exhorta la parte recurrente, como la historia clínica y el informe policial del accidente, la circunstancia de haberse anotado en los mismos que a esa sazón la afectada residía en lugar distinto de Ibagué, no constituyen prueba fidedigna de los gastos de trasteo y arrendamiento por causa de las lesiones.

2.2. Aparte de lo anterior, mal podría cuestionarse la argumentación del sentenciador por defecto de hecho, en lo relativo a la documentación referida, con que se pretendió acreditar el daño emergente, si en buenas cuentas la parte actora no aportó ningún otro medio de convicción para verificar que en verdad debió realizar todos esos gastos que aquí aduce, como consecuencia de las lesiones⁶.

Así las cosas, si lo que pretendía la aquí Demandante era el reconocimiento del daño emergente, no solo bastaba con aportar dos listados o tres facturas que reposan en el presente libelo y difícilmente relacionan la causalidad al presente litigio, también debía indicar por qué estos gastos (en caso de haberlos asumido) tuvieron una relación estrecha con las supuestas lesiones causadas por el accidente de tránsito, pues no cualquier rubro hará parte del daño emergente del cual se solicita el reconocimiento y pago.

L. EXORBITANTE E INCOHERENTE ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES.

La Apoderada de la Accionante eleva pretensiones de indemnización, ante lo cual se debe precisar que el accidente de tránsito no puede constituir una causal de enriquecimiento para la señora MARIA DEL CARMEN MEDINA DE PALACIOS. Ante la situación de la exorbitante pretensión por perjuicios extrapatrimoniales, debemos realizar las siguientes precisiones:

En primer lugar, es improcedente en la cuantía pretendida (la suma de \$ 90.852.600.00 por daños en la vida de relación y \$ 90.852.600.00 por daños morales; en total **CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS MONEDA CORRIENTE**

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 19 de diciembre de 2017, SC22036-2017 Radicación n° 73001-31-03-002-2009-00114-01.

(\$ 181.705.200.00 COP M/CTE)) la indemnización para la accionante por daños morales y daño a la vida de relación, equivalente en su cuantía a casi una cuarta parte de lo jurisprudencialmente previsto para el daño moral por el fallecimiento de un pariente de primer grado dado, escenario de máxima indemnización bajo los criterios jurisprudenciales, máxime cuando se trata en su caso de una incapacidad medicolegal de CINCUENTA Y CINCO (55) días.

En Colombia, la ley no define una prueba exclusiva para acreditar estos perjuicios. Al respecto, la Corte ha considerado: *“De ahí que el perjuicio moral no es susceptible de demostración a través de pruebas científicas, técnicas o directas, porque su esencia originaria y puramente espiritual impide su constatación mediante el saber instrumental”*. Esto significa que, para la Corte, un dictamen médico no puede probar la cuantía o la intensidad del perjuicio moral. En esta sentencia, la Corte dio por probados los perjuicios morales, con base en testimonios que acreditaban la cercanía de los demandantes con el fallecido.

Sin embargo, en la práctica, las pruebas más comunes, para estos propósitos, son el dictamen pericial de un médico especialista en psiquiatría o de un psicólogo. También, es útil la historia clínica en que se plasme una consulta de la víctima por depresión o ansiedad, siempre y cuando se deriven del hecho de la demanda. Si bien estas pruebas no pueden acreditar con precisión la intensidad del sufrimiento de la víctima y los demás accionantes, sí pueden constatar y acreditar la existencia de dicho sufrimiento. Además, con los informes médicos, pueden hacerse evidentes las repercusiones que el dolor y sufrimiento pueden haber generado en las distintas facetas de la vida de la víctima y las demás actoras.

Los perjuicios morales también se pueden acreditar, como ya se dijo, a través de testimonios, es decir, declaraciones de terceros que han observado el sufrimiento y dolor de la víctima o la cercanía de los reclamantes con la víctima directa. No sobra precisar que no basta acreditar el dolor o sufrimiento, sino también que este se derivó del hecho de los accionantes.

Sin embargo, en algunos casos, la jurisprudencia ha relevado a los reclamantes de probar que los perjuicios morales se presentaron. Las altas cortes han considerado que, en ciertos casos, es viable presumir que se presentaron dichos perjuicios.

Ahora bien, sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no “constituye un «regalo u obsequio»,” por el contrario se encuentra encaminado a *“reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares”*, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa, sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia .

Así pues, si bien es cierto que no existen criterios objetivos aplicables de manera mecánica a los casos en los que se deba reparar este daño, lo cierto es que la Corte Suprema de Justicia a lo largo de su jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este.

Para ilustrar de forma puntal la manera en que la que Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación un caso particular. Así pues, en sentencia del 6 de mayo de 2016 con radicación No. 2004-00032-01, la Sala Civil de la Corte analizó el caso de una mujer de 17 años, que a raíz de las lesiones derivadas de un accidente de tránsito debió someterse a múltiples intervenciones quirúrgicas y verse obligada a usar un catéter que le atravesaba su

cabeza, cuello y pecho, y que le “restringía la posibilidad de concurrir a sitios controlados por detectores magnéticos, porque estos aparatos descontrolan la válvula; se obstaculiza bañarse en piscinas, realizar actividades deportivas, tener relaciones sentimentales”. En esta ocasión, la Corte reconoció por concepto de daño moral el monto de \$15.000.000:

“(...) resulta indudable la aflicción y congoja que a Diana Carolina Beltrán Toscano le produce la secuela dejada por el accidente de marras consistente en «perturbación psíquica de carácter permanente» y «deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanentes», pues es profundamente penoso, mucho más para una dama en la flor de su juventud, ver en su cuerpo cicatrices que antes del insuceso no estaban y ser consciente que sus funciones psicológicas se encuentran alteradas no transitoriamente sino por el resto de sus días, así la estética médica logre arrasarlos, lo cual conlleva al quebrantamiento indiscutible de caros derechos de la personalidad y de la autoestima [...]por tanto, es procedente fijar el monto de la condena por este aspecto en la suma de quince millones de pesos (\$15.000.000) para cada demandante” .

Es evidentemente desproporcional la estimación que hace la Apoderada de los Demandantes respecto de los daños que ni siquiera se ha acreditado que hayan sufrido por una incapacidad médica y no una pérdida definitiva de algún miembro, función vital o fallecimiento.

M. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su artículo 1079 establece que “(...) El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada. (...)”

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos, etc. La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el presente Despacho debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción.

N. OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS DE LOS DEMANDANTES.

i. EN CUANTO A LOS DICTÁMENES PERICIALES.

Una vez analizados los documentos aportados por los demandantes y denominados de la siguiente manera:

- Informe Pericial de Clínica Forense No. UBZP-DSC-01185-2019 del 11 de septiembre de 2019, emitido por el profesional especializado forense MANUEL ANTONIO SALDAÑA VACA.

Es pertinente resaltar que no cumplen con los requisitos mínimos exigidos en los incisos 4°, 5° y 6° del artículo 226 del Código General del Proceso. Como quiera que, los funcionarios que elaboraron los informes no son claros y precisos con la información que suministra, así como tampoco aportan los documentos suficientes que permitan determinar su experiencia como peritos, en particular, la lista de casos en los que han participado en la elaboración de dictámenes periciales o han sido designados como peritos durante los últimos cuatro años.

En este sentido, la prueba no deberá ser decretada pues no se solicitaron de conformidad a la normatividad procesal y a los requerimientos legales existentes para acreditar su necesidad dentro del proceso. Todo lo anterior en aras de dar cumplimiento a la lealtad procesal y a la carga de la sustentación de cada prueba.

Particularmente, el supuesto dictamen pericial frente al acápite de análisis, interpretación y conclusiones contenido en el informe citado, como quiera que la Cooperativa Aseguradora que actualmente represento no ha sido parte del proceso penal mencionado en la demanda y en este sentido, no podrá el juez tener en cuenta el mismo, como quiera que no se ha ejercido el derecho de contradicción, se estaría violando así los derechos fundamentales de defensa y debido proceso.

En gracia de discusión, si el Despacho determina que el dictamen pericial cumple con las exigencias procesales, en cumplimiento del artículo 228 del Código General del Proceso y con el fin de contradecir el dictamen aportado, ruego citar al señor MANUEL ANTONIO SALDAÑA VACA, para que absuelva los interrogatorios acerca de su idoneidad e imparcialidad y el contenido del dictamen que cada uno emitió en cumplimiento de sus funciones.

O. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Solicito a la señora Juez que declare la Prescripción, Compensación, Nulidad Relativa y cualesquiera otras excepciones que encuentren acreditadas en el transcurso de este Proceso Judicial, que de conformidad con lo establecido en el artículo No. 282 del Código General del Proceso, la reconozca de oficio su Señoría al pronunciarse respecto del fondo del presente asunto. Adicional a lo anterior, solicito al Despacho que se tenga en cuenta que se adicionaron hechos y

pretensiones en la subsanación presentada por la Apoderada de la Accionante, hechos y pretensiones que no reposaban en el líbello inicial presentado a su Despacho.

V. PRUEBAS.

A. DOCUMENTALES.

1. Las que se aportarán en la demanda inicial y su contestación.
2. Copia del **SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PÚBLICO No. AA133529 CERTIFICADO AA450527 ORDEN 72**, expedida por **LA EQUIDAD DE SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**.
3. Clausulado General de Póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PÚBLICO, versión 15062015-1501-P-06-000000000000116.

B. INTERROGATORIO DE PARTE.

De manera cordial, solicito a este Honorable Despacho se sirva fijar fecha y hora para escuchar en interrogatorio a la DEMANDANTE y a los DEMANDADOS, interrogatorio que desarrollare de forma oral o escrita para que depongan sobre los hechos que le consten de la demanda.

VI. NOTIFICACIONES.

- A.** La Accionante, en el lugar indicado en su demanda.
- B.** La Representante de la Accionante, en el lugar indicado en su demanda.
- C.** La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, puede ser notificado en la Cra 9A No. 99 – 07 P.12 – 13 – 14 – 15 en la ciudad de Bogotá D.C., dirección electrónica para notificaciones notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop, y teléfono 6015922929.
- D.** La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la Secretaría de su Despacho o en la Cll 93 BIS No. 19 – 40 Of. 105 en la ciudad de Bogotá D.C., Dirección electrónica para notificaciones legalriskconsultingcol@gmail.com, y teléfono 321 405 2124.
- E.** Las demás partes y sus representantes, en las direcciones aportadas en la demanda.

Del Señor Juez, Atentamente,

LUISA FERNANDA RUBIANO GUACHETÁ

C.C. No. 1.017.179.863 de Medellín.

T.P. No. 345.742 del H. C . S. de la J.

Correo Electrónico: legalriskconsultingcol@gmail.com