

## **COBRO ANTE ASEGURADORA POR DAÑO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO**



OSADÍA JURÍDICA

*Por: JORGE PANTOJA BRAVO – Invitado*

Publicado en [Osadía Jurídica Revista](#), 24 de octubre de 2020

Las víctimas, perjudicados o beneficiarios del siniestro para la reclamación de sus perjuicios por el accidente, hecho dañoso, pueden ejercer la acción directa contra la Aseguradora, dicha reclamación se hace, como su nombre lo indica, directamente a la entidad aseguradora del vehículo causante del daño indicando dos requisitos: el primero, la responsabilidad, por ejemplo, el conductor miró el celular y colisionó, la clásica, se pasó el semáforo en rojo (su afán le puede salir caro), mal apostillada la carga en el camión y en la curva se volcó aplastando al motociclista causándole la muerte; el segundo requisito: el monto de su pretensión económica; es decir ¿cuánto es el daño causado en dinero? Por las lesiones o muerte.

El primer requisito es sencillo, no se requiere de abogado (lo pueden hacer la víctima o perjudicado), tampoco la conciliación, simplemente enfatizar en los hechos y en la causa eficiente.

Ahora de no tener claridad en los hechos ni en la causa eficiente, la aseguradora negará, objetará, esta reclamación; de ser así, si es necesario la asistencia de un abogado ligante, para que de claridad de los mismos junto al soporte legal, tanto de doctrina, de jurisprudencia como de leyes, normas y reglamentos, con los cuales le puede prosperar su reclamación, de ser objetada por la Aseguradora, el letrado tendrá nuevos argumentos para instaurar la demanda respectiva y estar atento del proceso penal para actuar en el Incidente de Reparación Integral.

Para el segundo requisito, es muy conveniente, que la cuantificación de los diferentes rubros indemnizatorios los realice un contador, economista, administrador de empresas, ingeniero industrial o similar, que tenga conocimientos en actuaria (actualización de valores) y experiencia, en lo posible, forense, para que realice el informe -dictamen- de perjuicios económicos; este informe le sirve para la Aseguradora, para la conciliación, para el proceso civil y para el proceso penal.

## **NORMAS DE LA ACCIÓN DIRECTA CONTRA LA ASEGURADORA**

La acción directa contra la Aseguradora nace con la Ley 45 de 1990 de reforma al sistema financiero reconoce a los perjudicados por el hecho dañoso la facultad de dirigirse directamente contra el asegurador para resarcirse de los daños y perjuicios que les haya irrogado el asegurado.

Esta norma, peculiar de nuestro sistema configura un derecho subjetivo de los perjudicados, de carácter autónomo e inmune a las relaciones entre las partes del contrato de seguro, que entronca con el derecho a la tutela judicial efectiva, ofreciéndoles una opción que facilita su ejercicio.

Varias e importantes enmiendas introdujo la Ley 45 de 1990 al régimen del seguro de responsabilidad civil, consagrado en los artículos 1127 a 1133 de la codificación mercantil, con el propósito de otorgar una tutela eficaz a las personas lesionadas con la culpa del asegurado, a quienes dotó de instrumentos para obtener, de manera efectiva, la reparación del perjuicio recibido.

Ocurrido el siniestro, es decir, acaecido el hecho del cual emerge una deuda de responsabilidad a cargo del asegurado, causante del daño irrogado a la víctima -artículo 1131 del Código de Comercio, surge para el perjudicado el derecho de reclamarle al asegurador de la responsabilidad civil de aquél, la indemnización de los perjuicios patrimoniales experimentados, derecho que deriva directamente de la ley, en cuanto lo instituye como beneficiario del seguro -artículo 1127 ibidem-y que está delimitado por los términos del contrato y de la propia ley, más allá de los cuales no está llamado a operar, derecho para cuya efectividad se le otorga acción directa contra el asegurador - artículo 1133 Código de Comercio -la que constituye entonces una herramienta de la cual se le dota para hacer valer la prestación cuya titularidad se le reconoce por ministerio de la ley. Sin entrar en detalle, lo anterior es la respuesta de como la víctima se constituye en parte del contrato de seguro, del cual no firmo ni lo contrao: es por ministerio de Ley que la víctima de un siniestro hace parte o se beneficia del contrato de seguro.

En lo tocante con la relación externa entre asegurador y víctima, la fuente del derecho de ésta estriba en la ley, que expresa e inequívocamente la ha erigido como destinataria de la prestación emanada del contrato de seguro, o sea, como beneficiaria de la misma estipulada en el artículo 1127 del Código de Comercio.

A la otra inquietud de como ese “*contratante*”, entre comillas, que no firma y además no es conocido; la jurisprudencia fue muy inteligente y respondió: “*sencillo cuando suceda el siniestro lo va a conocer*” y hará efectiva la póliza de seguro, sin reclamar o demandar al asegurado, a este se le reclamara el remanente de la indemnización, ya sea mediante una transacción (conciliación), o en ultimas se lo demandara; es de anotar que la Ley permite estas acciones: demandar a la entidad Aseguradora y al asegurado en un mismo proceso. Con todo, fundamental resulta precisar que aunque el derecho que extiende al perjudicado

los efectos del contrato brota de la propia ley, lo cierto es que aquél no podrá pretender cosa distinta de la que eficazmente delimite el objeto negocial, por lo menos en su relación directa con el asegurador, que como tal está sujeta a ciertas limitaciones, como el monto de la cobertura.

El derecho del tercero damnificado por el siniestro para accionar contra el asegurador está reconocido en los artículos 1127 y 1133 del Código de Comercio, modificados, en su orden, por los artículos 84 y 87 de la Ley 45 de 19901, y que la responsabilidad civil derivada del hecho imputable al asegurado, ésta sí reglada por los artículos 2342 y 2356 del Código Civil, entre otras, funge apenas como un medio o puente para hacer efectivo el amparo o cobertura otorgado por el contrato de seguro, en cuanto atañe a los derechos conferidos por la ley a la víctima.

### **LA OBJECCIÓN DE LA ENTIDAD ASEGURADORA**

Amplíemos la objeción de la entidad aseguradora. Aquí tenemos que resaltar que el Código General del Proceso derogó (quitó) la condición de objetar de manera “*seria y fundada*” estipulada en el artículo 1053 del Código de Comercio, esto significa que cualquier respuesta de la entidad aseguradora es válida, simplemente se le exige que responda, siendo coloquial “*que responda cualquier cosa*” dado que la condición de seria y fundada por ministerio de Ley ya no le rige. Pero eso no es lo importante, lo realmente importante es que cercena a las víctimas la acción ejecutiva que nacía cuando la víctima consideraba que dicha objeción no era seria y/o fundada, pasando la carga probatoria a la demandada, a la entidad aseguradora, y en unos términos rápidos, sentenciando el juez en meses.

Ahora, con el CGP, solo procede la acción ejecutiva cuando la entidad aseguradora no conteste, lo cual es imposible, dado que su obligación es dar respuesta, como se dijo, sin la condición de seria y fundada; siendo cercenada la acción ejecutiva a las víctimas obligándolas a instaurar una demanda ordinaria, asumiendo la víctima la carga probatoria que es la parte débil en este proceso, con un proceso de pruebas largo, dispendioso y costoso, sentenciando el juez en años (en la práctica por lo menos tres años). La víctima, perjudica o beneficiario considera que la objeción no era seria y/o fundada cuando la entidad aseguradora ofrecía un valor muy inferior al daño realmente causado o simplemente contestaba “*nuestro asegurado no tiene la culpa*” sin apoyarse en prueba alguna, sin ameritarle ningún análisis a los argumentos esgrimidos por el reclamante, era su afirmación y listo, que ahora mediante el Código General del Proceso se legisló.

Para mayor información o consultas:

**Jorge Pantoja Bravo**

