

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023003249-049-000

Fecha: 2023-10-25 20:36 Sec. día 1205

Anexos: No

Trámite:: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc:: 576-576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE

Remite: 80010-80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Destinatario:: 80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES
JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2023003249-049-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Expediente : 2023-0115
Demandante : KATHERINE GIL ARIAS

Demandados : LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 10 de octubre del año 2023 (derivado 035-000), en concordancia con lo establecido en el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia procede a proferir la siguiente,

SENTENCIA

La señora **KATHERINE GIL ARIAS**, a través de su apoderado, formuló acción de protección al consumidor de la cual da cuenta los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y artículo 24 del Código General del Proceso en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, entidad vigilada por esta Superintendencia, pretendiendo se condene a la demandada al pago de CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$43.566.571) por concepto de indemnización por los daños sufridos por el vehículo asegurado identificado con placas GFV392 el día 18 de noviembre del 2022, en afectación del contrato de Seguro de Automóviles identificada con el número 3036508 expedido por la demandada, así como la condena al pago de los intereses de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, condena en costas y agencias en derecho.

Suplicas a las cuales se opuso en oportunidad la entidad demandada con la formulación de sendas excepciones de mérito (derivados 010-000), de las que se le corrió traslado a la parte actora como consta en el derivado 011-000 y respecto de las cuales se pronunció mediante memorial que reposa en el derivado 012-00, ingresando el proceso al Despacho para fijar fecha de audiencia (derivado 013-000).

Seguidamente se convocó a las partes para agotar la etapa de conciliación, la cual se declaró fallida de conformidad con la decisión del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la aseguradora demandada, informada mediante extracto del acta que aportada al proceso y que puso de presente la decisión de no

conciliar. Seguidamente se convocó a las partes fijando fecha y hora para la continuación de la audiencia y se decretaron pruebas de oficio, como consta en acta y sus anexos que reposan en el derivado 031-000. Ahora bien, surtidas las actuaciones correspondientes, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede al estudio de los medios exceptivos propuestos de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario, la conducta de las partes en la actuación y las disposiciones que regulan tanto al contrato de seguro como a la actividad aseguradora, ante la ausencia de discusión sobre la naturaleza del contrato base de controversia.

Dentro de las cuales, sea del caso resaltar el Título V del LIBRO CUARTO, artículos 1036 al 1162 del Código de Comercio, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica, entre otras disposiciones, debiéndose resaltar en materia de protección al consumidor la Ley 1328 del 2009 y en lo no regulado en dicha disposición por la Ley 1480 del 2011 –Estatuto del consumidor-.

Dentro de las cuales, mediante el artículo 1056 del Código de Comercio se facultó a las compañías de seguros para que, atendiendo unos parámetros económicos, legales y técnicos –propios de la actividad aseguradora- pudieran estas asumir, con la salvedad de los seguros obligatorios, los riesgos que le sean puestos a su consideración, cuando señaló *“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”*.

Expresión de la citada potestad, lo constituye la determinación de los riesgos cuya materialización entran a ser amparados por la citada entidad en el momento del otorgamiento de la póliza, así como en las condiciones en las cuales estas los asumen. Situación que, al ser convalidada por el tomador del seguro, y aceptadas por el asegurado, se constituye en ley para las mismas conforme a lo dispuesto en los artículos 1602 del C.C. y 871 del C. de Co., junto con las disposiciones vigentes al tiempo de su celebración conforme lo establece el artículo 38 de la Ley 153 de 1887.

Ahora bien, dado el escenario de protección constitucional en que se ejerce la acción de la referencia, y partiendo de los planteamientos efectuados por los opuestos procesales en sus diferentes intervenciones, se debe insistir que ni la facultad de delimitación de los riesgos dada por la ley a las aseguradoras, ni la naturaleza de adhesión del contrato de seguro, les permiten a las entidades sustraerse de las obligaciones establecidas por la ley, en especial aquellas de protección del consumidor financiero de que da cuenta el título I de la Ley 1328 de 2009.

Por lo que sea del caso reiterar lo expuesto por esta Superintendencia en diferentes decisiones, sobre la especial protección que le resulta exigible a la aseguradora frente a los deberes que para la protección de los consumidores estableció el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en sus artículos 100 y 184, así como la Ley 1328 de 2009, en particular las obligaciones de *“Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos”* y *“Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado”* de conformidad con lo dispuesto en los literales b) y c) del artículo 7.

Y es que atendiendo al interés público que cubre la actividad aseguradora, es que el contrato incorpora las citadas regulaciones especiales en protección del consumidor, que resultan de imperativo cumplimiento para las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, y constituyen lineamientos dentro de los cuales se cumplen las obligaciones contractuales pactadas, comoquiera que se trata de derechos del consumidor financiero protegidos *“durante todos los momentos de su relación con la entidad vigilada”*, como lo establece el artículo 5 de la misma ley.

Así entonces, el ejercicio de la actividad aseguradora conlleva implícitamente el cumplimiento por parte de la entidad que a ello se dedica profesionalmente, de los deberes especiales que le son exigibles, correlativos al beneficio que ésta recibe por la prestación de sus servicios.

Bajo el anterior marco conceptual, téngase de presente que el acceso a la información adquiere mayor relevancia si se tiene en cuenta que en relaciones de consumo que surgen tanto de este tipo de negocio jurídico como de cualquier otro, el derecho a recibir información oportuna, clara, precisa e idónea es un derecho del consumidor, cuya prevalencia tiene sus cimientos desde la Constitución Nacional misma, cuando en su artículo 78 estatuyó que *“la ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización”*, postulado que se desarrolló en el ya varias veces citado título primero de la Ley 1328, donde a su vez se destaca, dentro de la contratación financiera, la obligación según la cual la información debe ser *“cierta, suficiente y oportuna”* y, en particular, que la que *“se suministre previamente a la celebración del contrato, deberá permitir y facilitar la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado”* para que *“el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio”*, al punto que el incumplimiento de la obligación da derecho al consumidor financiero *“de finalizar el contrato sin penalidad alguna, sin perjuicio de las obligaciones que según el mismo contrato deba cumplir”* (artículos 9 y 10).

De allí la importancia que en relación al contrato objeto del litigio, no sólo de la claridad de las cláusulas contenidas en los mismos, sino del conocimiento y oportunidad que de las mismas deba brindarse al consumidor por parte de la entidad aseguradora, esto con el fin que tengan la oportunidad de optar, en caso de insatisfacción de sus necesidades, por emprender las acciones correspondientes.

Lo anterior sin perjuicio de las prácticas de protección propia de los consumidores, a quienes corresponde, conforme el literal b) del artículo 6° de la norma en comento que dispone *“Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas”*. De lo anterior, se concluye que existen obligaciones tanto en cabeza de la entidad vigilada de cumplir con lo ofertado, como del consumidor, que debe informarse sobre los productos a adquirir o emplear, todo ello en el marco del contrato suscrito entre las partes y siempre que sus disposiciones no conlleven cláusulas abusivas que restrinjan los derechos del consumidor financiero ni releven de responsabilidad a la entidad vigilada.

Para el caso en particular, la demandante asegurada en interrogatorio de parte manifestó que desde que compró el vehículo adquirió el seguro de automóviles con la aseguradora demandada y que la asesora le expuso las opciones con diferentes aseguradoras y le dio la opción para elegir, una vez tomó la decisión se informó al banco y recibió la póliza en el correo electrónico arq.katheringil@gmail.com en un archivo que aproximadamente fue de 5 hojas, que no recuerda haber visto el clausulado, sin embargo, manifestó que con la demanda allegó el archivo recibido con la póliza, para el efecto el despacho evidencia que con la demanda se allegó archivo PDF intitulado *“1-Seguro de Automóviles Núm. 3036508”* el cual contiene 23 páginas y el clausulado correspondiente. De lo anterior y de los hechos de la demanda, el despacho no avizora que la actora se duela del desconocimiento del contrato de seguro adquirido y su correspondiente clausulado, por lo que se encuentra demostrada la debida información de la aseguradora a la asegurada demandante para contratar el seguro de automóviles objeto del litigio.

Así las cosas, siendo la Delegatura competente para el conocimiento de la controversia en el marco de la acción impetrada, sin que se observe causal de nulidad alguna que invalide lo actuado, y reunidos los presupuestos procesales y condiciones materiales para proferir fallo de mérito, corresponde al Despacho establecer si existe una responsabilidad contractual en cabeza de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE**

SEGUROS en virtud del Contrato de seguro de Automóviles No.3036508 que amparó el automotor identificado con placas GFV392 en el que funge como asegurada la señora demandante KATHERINE GIL ARIAS desde el 9 de diciembre de 2021, es tomador FINESA S.A. y beneficiario oneroso BANCO BBVA S.A. con ocasión de los hechos acaecidos el 18 de noviembre de 2022 y si en virtud de ello se accede o no a las pretensiones de la demanda.

En tal sentido, se tiene que, en desarrollo de las etapas procesales correspondientes se tuvieron como hechos ciertos no debatidos por las partes, los siguientes:

1. *Que la señora KATHERINE GIL ARIAS en calidad de propietaria del automotor identificado con placas GFV 392 fue vinculada como asegurada a la póliza de automóviles 3036508 que amparó el automotor identificado con placas GFV392 en el que funge como asegurada la señora demandante KATHERINE GIL ARIAS desde el 9 de diciembre de 2021, es tomador FINESA S.A. y beneficiario oneroso BANCO BBVA S.A.*
2. *Que el día el 18 de noviembre de 2022 el contrato de seguro objeto de litigio se encontraba vigente.*
3. *Que el día 18 de noviembre de 2022, el vehículo asegurado sufrió un incidente del que se derivaron unos daños que fueron avisados ese mismo día a la aseguradora.*
4. *Mediante comunicación fechada del 19 de diciembre del año 2022, la aseguradora emite objeción a la reclamación con base en una exclusión.*
5. *Que la demandante asegurada llamó a la línea de asistencia de la aseguradora mediante la cual se reportó el evento y la aseguradora envió servicio de asistencia técnica (carro taller) y posteriormente servicio de grúa.*

En consecuencia, se evidencia que los opuestos procesales no discuten su relación contractual en virtud de un contrato de seguro de automóviles que amparó el vehículo identificado con placas GFV392, así como la debida información dada a la asegurada, tampoco discuten que el contrato de seguro de automóviles objeto del litigio se encontraba vigente para la fecha del 18 de noviembre de 2022.

Precisado lo anterior, es conveniente memorar que, la competencia atribuida a esta Superintendencia por el artículo 57 de la Ley 1480 del año 2011 y el 24 del Código General del Proceso tiene por objeto el conocimiento de las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, relacionadas **exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora** y cualquier otra relativa al manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público; por consiguiente, para que la Delegatura pueda conminar el cumplimiento de una obligación, resulta necesario que la interrelación sea entre dos sujetos específicos, esto es, el consumidor financiero y entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia; y, que sea respecto de un contrato sobre el cual se pueda exigir a sus contratantes las estipulaciones pactadas, en caso que no hayan sido cumplidas o lo fueren de manera incompleta o deficiente.

Y es que, según lo dispone el inciso 3º del artículo 116 de la Constitución Política, fundamento constitucional de la competencia de la Delegatura, consagró la posibilidad de otorgar excepcionalmente a las autoridades administrativas, funciones jurisdiccionales para ciertas materias. En desarrollo de este mandato constitucional, el artículo 6º de la Ley 1285 de 2009, -que modificó el artículo 13 de la Ley 270 de 1996-, preceptuó que las autoridades administrativas ejercerán función jurisdiccional “*respecto de conflictos entre particulares, de acuerdo con las normas sobre competencia y procedimiento previstas en las leyes*”, siempre y cuando no se trate de adelantar instrucción de sumarios ni juzgar delitos.

Para este propósito, visto que la presente acción deviene del proceso de afectación del seguro por la materialización del siniestro afectando el amparo de daños atendiendo la pretensión de que se indemnice por el amparo de pérdida parcial, se debe precisar que el legislador en el artículo 1077 del Código de Comercio, impuso al asegurado el deber o imperativo de demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, y al asegurador el deber de demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, los cuales resultan del interés que cada uno posee. Cargas cuyo cumplimiento será objeto de análisis de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario.

Al respecto, tratándose de cargas procesales, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia recogida en varias ocasiones por la Corte Constitucional, en decisiones como el auto del 17 de septiembre de 1985 de Sala de Casación Civil, M.P. Dr. Horacio Montoya Gil, Sentencias C-279 de 2013 y C086 de 2016, son *“aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demandan una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para él consecuencias desfavorables, como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal e inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso”*, la cual para el caso del contrato de seguro, corresponden con las condiciones aplicables al hoy demandante, así como la definición del amparo con las limitaciones invocadas por la pasiva.

Según la última de las sentencias citada, *“Una característica de las cargas procesales es entonces su carácter potestativo (a diferencia de la obligación procesal), de modo que no se puede constreñir a cumplirla. Una característica es que la omisión de su realización “puede traer consecuencias desfavorables para éste, las cuales pueden ir desde la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal hasta la pérdida del derecho material” [53]. En palabras ya clásicas, “la carga funciona, diríamos, à double face; por un lado el litigante tiene la facultad de contestar, de probar, de alegar; en ese sentido es una conducta de realización facultativa; pero tiene al mismo tiempo algo así como el riesgo de no contestar, de no probar, de no alegar. El riesgo consiste en que, si no lo hace oportunamente, se falla en el juicio sin escuchar sus defensas, sin recibir sus pruebas o sin saber sus conclusiones. Así configurada, la carga es un imperativo del propio interés”*.

Así las cosas, se tiene que las partes tienen una relación contractual derivada del contrato de seguro de automóviles identificado con el número 3036508 que amparó el automotor identificado con placas GFV392, se pactó un valor asegurado de SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$69.950.000) para el amparo de menor por daños con un deducible de un salario mínimo mensual legal vigente que para el año 2022 correspondía al valor de UN MILLÓN DE PESOS (\$1.000.000), así mismo, se estableció el amparo de pérdida menor por daños en los siguientes términos:

“1.2.2. PÉRDIDA MENOR POR DAÑOS

LAS PÉRDIDAS O LOS DAÑOS MATERIALES SUFRIDOS POR EL VEHÍCULO ASEGURADO Y SUS ACCESORIOS DESCRITOS EN LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O POR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, EN EL QUE EL COSTO DE LOS REPUESTOS, LA MANO DE OBRA NECESARIA PARA LAS REPARACIONES Y SU IMPUESTO A LAS VENTAS, SEA INFERIOR AL 75% DEL VALOR COMERCIAL DEL VEHÍCULO, AL MOMENTO DEL SINIESTRO.”

Visto lo anterior, se tiene que la demandante en interrogatorio de parte manifestó que el día 18 de noviembre de año 2022 se dirigía a su lugar de trabajo en el vehículo asegurado, cuando en la vía por la transitaba encontró un desnivel en el que había agua y cuando cruzó el vehículo se apagó, ella se quedó quieta y mientras permanecía en la vía en un agua que no superaba el piso del vehículo, las personas que estaban alrededor de la vía le ayudaron a mover el carro empujándolo hacia un lado para que dejara de obstaculizar la vía, estando a un lado de la vía llamó a la asesora del contrato de seguro quien no le

contestó por lo que buscó en internet el número de asistencia de la aseguradora, llamó y la persona que la atendió le informó que le asignaría un carro taller y que debía esperar a que llegara. Luego de que llegó el técnico asignado por la aseguradora prestando el servicio de asistencia de carro taller, él le informó que debía verificar la batería y determinó que la batería no es, por lo que le pide que encienda el vehículo y este no responde, no enciende, por lo que concluye que es necesario solicitar el servicio de grúa y cuando esta llegó dos horas después aproximadamente y llevan el vehículo al taller Colombiana de Autos S.A. - COLAUTOS de la marca del automotor Mazda atendiendo a que se encontraba aún en garantía y era el taller autorizado. (derivado 036-000 grabación 1 de 2 minutos del 0:15:13 al 0:24:10).

Información que es coherente con los hechos 1, 4 y 5 de la demanda y reconocidos como ciertos por la aseguradora demandada, así como con los documentos allegados con la demanda, con la contestación de la demanda y los aportados en las pruebas decretadas de oficio que reposan en los derivados 000, 010, 032 y 035 del expediente, entre ellos el identificado como “ORDEN DE SERVICIO No.11794” de la empresa REP7 Asistencia Vial, mediante el cual se inscribió en el recuadro denominado “Novedades del servicio: *El carro no enciende falla diferente a la batería.*”.

Por lo anterior, se encuentra probado que el día 18 de noviembre del año 2022 en vigencia del contrato de seguro objeto del litigio el vehículo asegurado sufrió un accidente en vía, que fue atendido por la aseguradora con asistencia carro taller y luego con el servicio de grúa, acreditándose así la ocurrencia del riesgo amparado, ahora bien, respecto de la cuantía se tiene que la parte actora acredita la misma con la cotización emitida por el talle de la marca COLAUTOS que en la descripción del documento inscribió “Cotización Diagnostico Aseguradora” fechada del 29 de noviembre de 2022 en la cual se determinó que la reparación de los daños sufridos por el automotor asegurado correspondían a la suma de CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$43.566.571) documento conocido por la aseguradora desde el mes de noviembre de 2022.

Ahora bien, cara a la carga de la prueba en cabeza del asegurador para demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, se tiene que la pasiva propone la excepción única intitulada como “**INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR EXCLUSIÓN DE LA PÓLIZA ADQUIRIDA**” mediante la cual argumenta que se debe dar aplicación a la exclusión: “**2.2.2. EXCLUSIONES A LOS AMPAROS DE PÉRDIDA SEVERA DAÑOS Y HURTO Y PÉRDIDA MENOR POR DAÑOS Y HURTO 2.2.2.2. DAÑOS MECÁNICOS O HIDRÁULICOS OCURRIDOS AL MOTOR O A LA CAJA DE VELOCIDADES DEL VEHÍCULO POR FALTA O INSUFICIENCIA DE LUBRICACIÓN O REFRIGERACIÓN POR CONTINUAR FUNCIONANDO DESPUÉS DE OCURRIDO UN ACCIDENTE, ASÍ COMO TODOS AQUELLOS DAÑOS OCASIONADOS AL VEHÍCULO POR HABERSE PUESTO EN MARCHA DESPUÉS DE OCURRIDO UN ACCIDENTE, SIN HABÉRSELE EFECTUADO ANTES LAS REPARACIONES PROVISIONALES NECESARIAS.**” Con base en que se evidenció que el vehículo fue movido a un costado de la vía y las conclusiones del informe de peritaje citadas así:

- “*El habitáculo de pasajeros no denota ningún tipo de rastro de agua.*”
- “*El vehículo presenta rastros inminentes de agua causando golpe hidráulico toda vez que los fluidos no se comprimen y generan daños internos y fatiga en el material*”
- “*El pistón número 1 dobla la biela generando una frenada inminente, causando rayones en el cilindro y falta de lubricación en la casquetería*”

Por lo que en análisis de la excepción propuesta por la aseguradora y que a su vez fundó la objeción presentada a la asegurada hoy demandante, se tiene que para el caso en concreto no se demostró que efectivamente el vehículo asegurado se haya puesto en marcha después de ocurrido el accidente, toda vez que el simple movimiento del vehículo no significa que se haya prendido nuevamente o después de que se apagó en el agua, situación que fue aclarada por la demandante en interrogatorio de parte en el

que se manifestó que el vehículo fue empujado por las personas que se encontraban alrededor para evitar la obstaculización de la vía mientras llegaba el carro taller y posteriormente la grúa.

Aunado a lo anterior, se tiene que el despacho no discute los resultados técnicos del peritaje y el informe, mediante los cuales se concluyó que el agua ingresó al motor cuando se intentó volver a prender el vehículo, lo cual generó el choque hidráulico y lo demás que fue concluido en los documentos aportados por la aseguradora. Lo que no se desvirtuó en el presente caso por la aseguradora es que la instrucción de prender el carro nuevamente luego de ocurrido el evento la dio el técnico que llegó al lugar para prestar el servicio de asistencia del carro taller, es decir, quien en representación de la aseguradora atendió a la asegurada hoy demandante, lo cual se probó con el interrogatorio de parte de la demandante y la orden de servicio No.11794 de la empresa REP7, en tal sentido, no se evidencia prueba alguna que releve de responsabilidad a la aseguradora ya que no se acreditó que el vehículo fue puesto en marcha después del accidente en consecuencia se tendrá como no probada la excepción intitulada como: *"INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR EXCLUSIÓN DE LA PÓLIZA ADQUIRIDA."*

Situación que conlleva a la inexorable decisión de acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda, precisando que si bien, respecto de los arreglos efectuados al vehículo por la demandante que se acreditaron mediante documentales que reposan en el derivado 047-000 del expediente, en atención a las pruebas decretadas de oficio, lo cierto es que estas corresponden a los gastos que pudo cubrir la actora para usar su vehículo como medio de transporte sin que se hayan efectuado la totalidad de las reparaciones requeridas por el vehículo con un uso inferior a un año, las cuales fueron acreditadas con la cotización de COLAUTOS taller autorizado de la marca del vehículo la cual se hizo para la aseguradora que reposa con la demanda y con la atención a las pruebas de oficio aportadas por la aseguradora, documento sobre el cual no existe controversia por las partes, situación que conlleva a acreditar como cuantía del siniestro la suma de CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$43.566.571) incluyendo el IVA para el año 2022 dada la fecha de emisión del documento.

Respecto del pago a la entidad financiera que funge como beneficiaria onerosa del contrato de seguro, es preciso recordar que la asegurada es quien acreditó los daños sufridos y asumidos por ella, aunado a que el crédito con el beneficiario banco BBVA Colombia no se encuentra en titularidad de la demandante como consta en la respuesta que reposa en el derivado 041-000 en atención al requerimiento de oficio que le hiciera el despacho a dicha entidad, sumado a que el amparo que se afecta en el presente proceso es el de pérdida menor por daños y quien demostró encontrarse legitimada para recibir la indemnización es quien funge como propietaria del vehículo asegurado, también asegurada en el contrato objeto del litigio.

De conformidad con la acreditación de ocurrencia y cuantía analizada, se tiene que en el presente caso se probó la ocurrencia del siniestro y la cuantía establecida por la cotización precitada por la suma de CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$43.566.571) menos el valor del deducible pactado entre las partes \$ 1.000.000, de lo que resulta un total de indemnización: CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$ 42.566.571), acreditada mediante documental que reposa con la demandada y la carpeta del siniestro aportada por la aseguradora, documento que se encuentra fechado del 29 de noviembre de 2022 por lo que si bien no se conoce la fecha exacta en la que la aseguradora conoció dicha documental, lo cierto es que esta se dio en el proceso de reclamación de la asegurada hoy demandante y dirigida a la compañía, por lo que se tendrá como conocida el día siguiente acreditando cuantía, en tal sentido el mes siguiente correspondería al 30 de diciembre del año 2022, por lo que no se podría atender la pretensión de que dicho termino se cuente desde el 20 de noviembre de 2022 pues para esa fecha no se había emitido la cotización allegada por las partes, por lo que la cuantía no era conocida por las mismas.

En consecuencia, se condenará a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** al pago del valor correspondiente CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$ 42.566.571), junto con los intereses de mora conforme con el artículo 1080 del Código de Comercio, contabilizados desde el mes siguiente a la fecha en que se acreditó la ocurrencia y cuantía del siniestro, es decir, desde el 30 de diciembre de 2022 hasta la fecha efectiva de pago, toda vez que corresponde al mes siguiente a la fecha en la que pudo conocer la cotización, solo que fue elaborada el 29 de noviembre de 2022.

Respecto de las demás pretensiones tendientes a la condena en costas y agencias en derecho no se condenará, por no encontrarse probadas en el presente proceso.

Finalmente, esta Delegatura no condenara en costas de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 365 del Código General del Proceso.

En consecuencia, la DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR No probada la excepción intitulada por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** como *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR EXCLUSIÓN DE LA PÓLIZA ADQUIRIDA.”*, en consideración con el expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: DECLARAR contractualmente responsable a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** respecto al no reconocimiento del amparo de PERDIDA MENOR POR DAÑOS póliza de seguros de automóviles No. 3036508 que aseguró el vehículo identificado con placas GFV392, por los hechos presentados el 18 de noviembre del año 2022.

TERCERO: CONDENAR a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** a pagar a la señora **KATHERINE GIL ARIAS** dentro de los treinta días calendario siguientes a la ejecutoria de esta decisión, la suma de CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$ 42.566.571), junto con los intereses de mora conforme con el artículo 1080 del Código de Comercio contabilizados desde 30 de diciembre del año 2022 hasta la fecha efectiva de pago.

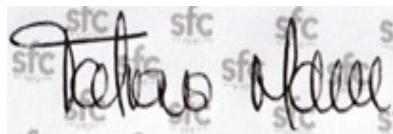
El cumplimiento de la orden que se imparte en esta sentencia deberá ser acreditado por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes contados a partir de la expiración del plazo otorgado para el mismo, advirtiéndose que el incumplimiento de las órdenes aquí impartidas puede ocasionarle la sanción de que trata el numeral 11 del artículo 58 de la ley 1480 de 2011.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO: Sin condena en costas.

Ejecutoriada esta decisión, por Secretaría archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



TATIANA MAHECHA MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Copia a:

Elaboró:

TATIANA MAHECHA MARTINEZ

Revisó y aprobó:

TATIANA MAHECHA MARTINEZ

<p>Superintendencia Financiera de Colombia DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES Notificación por Estado</p>
<p>La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>26 de octubre de 2023</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>