

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023062248-028-000



Fecha: 2023-12-11 05:12 Sec.día21

Anexos: No

Trámite: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc: 249-249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA

Remitente: 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 : 2023062248-028-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA
Expediente : 2023-2669
Demandante : YEFER LEONARDO CASTRO FERNÁNDEZ
Demandados : VIDALFA
Anexos :

Encontrándose al Despacho el expediente, conforme a los principios de economía procesal y la prevalencia del derecho sustancial sobre el derecho procesal, en aplicación de lo previsto en el artículo 278 (numeral 2º) del Código General del Proceso, que dispone que “**En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos (...) del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos (...) 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.** (destacado fuera del texto original), se procede a proferir la siguiente:

SENTENCIA ANTICIPADA

I. ANTECEDENTES Y ACTUACIÓN PROCESAL

El señor **YEFER LEONARDO CASTRO FERNÁNDEZ**, actuando en principio en nombre propio, promovió demanda en ejercicio de la acción de protección al consumidor en contra de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A.** y **BANCO POPULAR S.A.**, entidades vigiladas por esta Superintendencia, pretendiendo:

1. Que ordene y se obligue a **BANCO POPULAR** entidad vigilada por esta superintendencia y a **SEGUROS ALFA S.A.**, el cubrimiento de la póliza por el tiempo de incapacidad medico laboral sobre mi deuda crediticia con la entidad financiera **BANCO POPULAR** ya que supera el periodo continuo de ciento veinte (120) días de incapacidad para laborar y por lo tanto debe operar el cubrimiento de la póliza de seguro.
2. Se ordene a **SEGUROS ALFA S.A.** cubrir y aplicar el seguro de vida que se paga con las cuotas mensuales que me descuentan por el termino de incapacidad médica.
3. Se ordene a **BANCO POPULAR** la devolución del dinero que fue descontado mes a mes de mi nomina durante los días de incapacidad para laborar.
4. O cualquier otra pretensión que se pueda probar y reclamar.

Mediante auto del 14 de junio de 2023 se admitió la demanda (derivado 003), posteriormente fueron notificadas las entidades demandadas (derivados 006) quienes en oportunidad se opusieron a las pretensiones con la proposición de sendas excepciones de mérito, en donde **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A.** elevó entre otras, la titulada como **“INEXISTENCIA DE OCURRENCIA DE SINIESTRO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE RECLAMADA”** (derivado 010), y **BANCO POPULAR S.A.** presentó también, entre otras, la denominada como **“CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE BANCO POPULAR”**(derivado 011).

De las excepciones formuladas, se corrió traslado a la parte demandante (derivado 014), quien guardó silencio.

Por medio del auto 8 septiembre del 2023, se fijó fecha para la audiencia del artículo 392 del Código General del Proceso, precisando que su evacuación sólo comprenderá la actividad o etapa de la conciliación (derivada 017), la cual se llevó a cabo declarándose fallida y se decretaron pruebas de oficio, las cuales fueron atendidas por las partes, por lo que el Despacho se estará al contenido de las pruebas documentales que obran en el plenario, frente a las cuales no existe desconocimiento o debate alguno entre los opuestos procesales.

II. CONSIDERACIONES

Conforme con los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, la Superintendencia Financiera de Colombia cuenta con las facultades propias de un juez para decidir de manera definitiva *“las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público”* (se resalta), en ejercicio de la acción que el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011, ha denominado Acción de Protección al Consumidor.

Bajo el marco de competencia atribuido a esta Superintendencia en ejercicio de la acción jurisdiccional de protección al consumidor financiero, el problema jurídico a abordar será determinar si Seguros de Vida Alfa y/o Banco Popular se encuentran contractualmente obligados a reconocer el amparo de incapacidad total y permanente contemplado en la póliza de vida grupo deudor objeto de reclamación y, en consecuencia, si hay lugar a reconocer las pretensiones de la demanda.

Lo primero a abordar, será lo atinente a la responsabilidad de Seguros de Vida Alfa, comenzando por analizar si se configura la excepción denominada como **“INEXISTENCIA DE OCURRENCIA DE SINIESTRO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE RECLAMADA”**.

Para tal efecto, teniendo en consideración la competencia que tiene la Delegatura para conocer de las controversias contractuales que surjan entre consumidores financieros y las entidades vigiladas por esta Superintendencia surgidas de los contratos que éstas últimas ofrecen; se tiene que las partes no discuten

la existencia del contrato de seguro de vida grupo No. GDR-0000464, en el cual funge como asegurado el hoy demandante el señor **YEFER LEONARDO CASTRO FERNÁNDEZ**, esto de acuerdo con lo expuesto en la demanda como en la contestación de la aseguradora, así como de los anexos que reposan en la actuación.

Al respecto, cumple anotar que el legislador facultó a las compañías de seguros para que, atendiendo a unos parámetros económicos, legales y técnicos –propios de la actividad aseguradora- pudieran éstas asumir a su arbitrio, con la salvedad de los seguros obligatorios, los riesgos que le sean puestos a su consideración. Prerrogativa que encuentra fundamento en el artículo 1056 del Código de Comercio el cual dispone “*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*”, sin que ello conlleve la convalidación de cláusula abusivas expresamente prohibidas por el legislador al punto que se tendrán por no escritas, tal y como lo establece el parágrafo del artículo 11 de la Ley 1328 de 2009.

Bajo el mismo derrotero, no puede perderse de vista que quien determina unilateralmente el contenido del contrato de seguro y fija previamente las condiciones generales es la aseguradora, para que sus clientes a su elección las acepten o las rechacen, esto por tratarse de relaciones contractuales en masa, que deben desarrollarse de manera estandarizada en su ejecución y operación y que se suscriben siempre entre el mismo contrayente y un gran número de personas.

Ahora bien, ni la facultad dada por la ley a las aseguradoras para la delimitación de los riesgos que ha de amparar, ni la naturaleza de adhesión del contrato de seguro, permiten a la compañía aseguradora sustraerse de las obligaciones establecidas por la ley, en especial aquellas de protección al consumidor financiero de que da cuenta el título I de la Ley 1328 de 2009. Entre ellas, el deber de información predicable de dichas entidades vigiladas, conforme lo pregona el literal c del artículo 7 de la Ley 1328 de 2009, y que por virtud del artículo 38 de la Ley 153 de 1887 y artículo 871 del Código de Comercio, se encuentran incorporados en toda relación contractual de una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Sobre el particular, atendiendo que en el presente caso, la controversia encuentra su fundamento en el proceso de reclamación adelantado ante la materialización de un riesgo asegurado en el marco de la obligación condicional del contrato de seguro, se debe proceder entonces –en principio- a la verificación del cumplimiento de las cargas impuestas por el legislador tanto al asegurado beneficiario como a la aseguradora en el artículo 1077 del Código de Comercio, en virtud de la cual corresponde al asegurado el demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, y al asegurador el demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, de conformidad con la carga establecida en el mismo inciso primero del artículo 167 del Código General del Proceso, en el cual se establece “*Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*”.

Sobre este particular, respecto a la carga que posee el demandante como asegurado, en relación con la acreditación de la ocurrencia del siniestro, téngase de presente que en términos del artículo 1072 del Código de Comercio “*Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado*”, por lo que se debe establecer cuál es el riesgo asegurado que fue otorgado bajo la póliza objeto de estudio.

De conformidad con lo anterior, se aportó al expediente en la demanda y su contestación, la caratula de la póliza objeto de litigio, la cual no fue tacha ni desconocida por las partes, así como con el pronunciamiento de la aseguradora tanto en el traslado de la demanda como en acatamiento de las pruebas de oficio, las condiciones generales y particulares del seguro que conforme a los artículos 1046 a 1048 del Código de Comercio son las que definen las condiciones del contrato.

En tal sentido, cabe resaltar que, en el numeral folio 2 de las condiciones particulares y generales de la póliza aportado en la contestación de la demanda (derivado 010, documento “Condiciones particulares y generales de la póliza GRD 464”), establece como amparo de incapacidad total y permanente:

DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, sufrida por un periodo continuo de ciento veinte (120) días, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de exclusiones, salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por éste, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la estructuración de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación, en el caso de que no se pueda establecer en el dictamen la fecha de estructuración, la fecha de ocurrencia del siniestro será la correspondiente a la de la emisión del dictamen, en ausencia de ésta, será la de la reunión de la autoridad calificadoradora, y en ausencia de las anteriores, será la de la notificación del dictamen al asegurado.

De conformidad con lo anterior resulta importante resaltar, que como se evidencia de la citada condición, se está en presencia de un amparo compuesto, donde la obligación condicional derivada del contrato de seguro surge al momento de acreditarse la totalidad de los elementos establecidos en el amparo.

En ese orden de ideas, se debe resaltar que el citado amparo requiere que se materialicen, entre otros, los siguientes eventos para que se configure el siniestro:

1. Que dicha incapacidad sea sufrida por un periodo ininterrumpido de 120 días.
2. Que las limitaciones le generen una pérdida calificación laboral igual o superior al 50 %(...) sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades(...) Junta Medica laboral militar.

Son éstos, los presupuestos de la definición del amparo que debe acreditar el asegurado para que se tenga por demostrada la ocurrencia del siniestro.

Bajo este contexto, se tiene que el demandante para soportar su reclamación de la póliza de vida objeto de litigio, aportó Historia Clínica expedida por dirección de sanidad del ejército nacional (derivado 000, fl. 4), mediante la cual se acreditaron las incapacidades del señor **YEFER LEONARDO CASTRO FERNÁNDEZ**.

Ahora bien, con el libelo introductor no fue incorporada la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL); sin embargo, en la contestación de la demanda la aseguradora incorporó el documento denominado como “007 DEMANDA DE TUTELA Y ANEXOS”, en el cual obra el dictamen de la Junta Médica Laboral JM 4638, del 11 de mayo del 2021, por el cual el señor **YEFER LEONARDO CASTRO FERNÁNDEZ**, fue calificado con una pérdida de capacidad laboral del 12.00%, el que también acompañó la parte actora a derivado 27, donde se señala:

D. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.
Presenta una disminución de la capacidad laboral de:
Actual: DOCE PUNTO CERO POR CIENTO 12.00%
Total: DOCE PUNTO CERO POR CIENTO 12.00 %

En esa medida, en el presente caso no se cumplen los presupuestos contenidos en la definición del amparo de Incapacidad Total y Permanente que se requieren para demostrar la ocurrencia del siniestro, en tanto no se cumple el presupuesto de incapacidad igual y superior del 50 %, en los términos del contrato de seguro que es materia de esta acción, y de contera en los términos de lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, por lo que no se acreditó la ocurrencia del siniestro como lo predica el artículo 1072 del mismo estatuto.

Así las cosas, se encuentra probada la excepción denominada como **“INEXISTENCIA DE OCURRENCIA DE SINIESTRO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE RECLAMADA”** elevada por **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A.**, la cual da al traste con las pretensiones de la demanda respecto de la entidad aseguradora, en consecuencia, ante la prosperidad del medio de defensa estudiado la Delegatura se releva del estudio de las demás excepciones de mérito formuladas por la aseguradora convocada.

Ahora bien, atendiendo que la prosperidad de la mentada excepción no da lugar, per se, a enervar las pretensiones de la demanda frente a la entidad financiera **BANCO POPULAR S.A.**, por lo que esta Delegatura centrará su análisis en la procedencia de la excepción denominada **“CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE BANCO POPULAR S.A.”**

Con respecto al régimen de responsabilidad civil contractual es necesario la acreditación de sus elementos de conformidad con la carga establecida en el mismo inciso primero del artículo 167 del Código General del Proceso, en el cual se establece *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*, correspondiendo así a la existencia de un contrato válidamente celebrado del cual surgen las obligaciones a cargo de cada una de las partes, el incumplimiento como la sustracción de manera injustificada de una de las partes del contrato de las obligaciones a su cargo contenidas en el negocio jurídico, el daño o perjuicio como menoscabo patrimonial que presenta una persona, de su esfera económica o moral por el incumplimiento y el nexo de causalidad entre los daños o perjuicios con el incumplimiento.

Frente a este particular, no encuentra la Delegatura comprometida la responsabilidad de la entidad financiera en tanto que no se verifica de su proceder se haya generado al actor un daño ni tampoco nexo causal por cuenta del no reconocimiento de la póliza reclamada, pues ello obedeció, como se expuso en precedencia, a que no se acreditaron las condiciones para la configuración del siniestro, razón por la cual ante la ausencia de acreditación de los elementos de la responsabilidad contractual, se declarará probada la excepción denominada **“CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE BANCO POPULAR S.A.”**, lo que conlleva a negar también las pretensiones de la demanda respecto de aquella, relevándose el Despacho de analizar otros medios exceptivos propuestos a la luz de lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso.

Finalmente, esta Delegatura no condenará en costas por no aparecer ellas causadas en el expediente (num. 8º art. 365 C.G.P.).

Conforme con lo expuesto, 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 probada la excepción de **“INEXISTENCIA DE OCURRENCIA DE SINIESTRO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE RECLAMADA”**, por parte de **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DECLARAR probada la excepción de **“CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE BANCO POPULAR S.A.”**, por parte de **BANCO POPULAR S.A.**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: NEGAR en consecuencia las pretensiones de la demanda.

CUARTO: Sin condena en costas.

Ejecutoriada esta decisión, por Secretaría archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

80010-COORDINADOR DEL GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

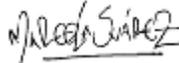
Copia a:

Elaboró:

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

Revisó y aprobó:

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

<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>12 de diciembre de 2023</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>