

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2022103784-088-000



Fecha: 2023-08-30 20:13 Sec.día858

Anexos: Sí

Trámite:: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES  
Tipo doc:: 576-576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE  
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 : 2022103784-088-000  
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES  
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE  
Expediente : 2022-2196  
Demandante : MARCO TULIO GOMEZ DURAN  
  
Demandados : ALLIANZ SEGUROS S.A.

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 15 de agosto del año 2023 (derivado 087-000), 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

Reunidos los presupuestos procesales para proferir un fallo de mérito, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, en ejercicio de las facultades previstas por los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, procede la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia a resolver en derecho la acción de protección al consumidor ejercida por los señores MARCO TULIO GOMEZ DURAN y JORGE ARMANDO GÓMEZ VERGARA, quien por conducto de apoderado judicial, pretenden que, previo a declarar la existencia del contrato de seguro AUTOMÓVILES DE CATEGORÍA -LIVIANO PARTICULARES con PÓLIZA N0. 022594588 que se celebró entre las ALLIANZ SEGUROS S.A. como ASEGURADOR, JORGE ARMANDO GOMEZ VERGARA como tomador y MARCO TULIO GOMEZ DURAN como asegurado; la responsabilidad civil y contractual de la demandada por el incumplimiento del referido contrato de seguro frente al pago de las indemnizaciones a su cargo por los daños presentados al vehículo asegurado de placa DGY201, se condene al reconocimiento del amparo de daños de mayor cuantía con un valor asegurado VEINTE TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS (\$23.060.000,00), junto con los intereses moratorios calculados desde el día 17 o 18 de agosto de 2021, fechas en la que se estructuró el siniestro, así como el de gastos de movilización por un valor de MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS (\$1.200.000) junto con sus respectivos intereses moratorios hasta el momento en el que se satisfaga la obligación.

Súplicas ante las cuales se opuso la entidad demandada en oportunidad con la proposición de sendas excepciones de mérito, las cuales procede la Delegatura a su estudio, de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario, la conducta de las partes en la actuación, así como las disposiciones que regulan el contrato de seguro y la actividad aseguradora, atendiendo que no es objeto de debate lo referente a la existencia y naturaleza del contrato frente a la cual se pretende el reconocimiento de la indemnización.

Debiéndose indicar desde este momento, frente a la excepción intitulada como PRESCRIPCIÓN, CADUCIDAD, COMPENSACIÓN, NULIDAD RELATIVA, que esta no tiene la virtualidad de prosperar en tanto a que fue formulada carente de total sustento fáctico que permita su valoración por parte de la Delegatura, sin que de las documentales allegadas al plenario y de lo manifestado por las partes en sus diferentes intervenciones se pueda evidenciar su configuración.

Precisado lo anterior, siendo la Delegatura competente para resolver de fondo la controversia que le ha sido sometida a su consideración, partiendo de los hechos ciertos no debatidos establecidos por los opuestos procesales al momento de la fijación del objeto del litigio en audiencia inicial, corresponde entonces establecer si ALLIANZ SEGUROS S.A., entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, se encuentra contractualmente obligada a reconocer y pagar el valor pretendido por los demandantes con ocasión al amparo de DAÑOS DE MAYOR CUANTIA de la póliza 022594588/0 por la afectación presentada en el vehículo de placa DGY201 por los hechos acaecidos el 12 de agosto del año 2022.

Para este propósito, atendiendo que la controversia tiene como fuente el contrato de seguro cuya existencia y naturaleza no es objeto de debate por los hoy opuestos procesales, téngase de presente que el mismo se encuentra regulada por el título V del LIBRO CUARTO del Código de Comercio – artículos 1036 a 1162-, así como el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993). Así como la actividad aseguradora, de interés público constitucional de conformidad con el artículo 335 de la Constitución Política de Colombia, a su vez en el Decreto 2555 de 2010, la Circular Básica Jurídica, y 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-.

Siendo del caso resaltar de las citadas disposiciones, que el artículo 1056 del Código de Comercio 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 las citadas entidades en el momento del otorgamiento o no de las diferentes coberturas, así como en las condiciones en las cuales estos asumen, pudiendo definir y/o establecer condiciones particulares encaminadas a limitar la cobertura otorgada. Siendo una de las condiciones contractuales reconocidas para delimitar los riesgos otorgados en una póliza de seguros la exclusión de cobertura, la cual conlleva que a pesar de que se materialice el hecho configurativo de riesgo para la póliza, no nace un derecho al asegurado o beneficiario frente al citado contrato y, en consecuencia, la correlativa obligación al asegurador de indemnizar o reconocer el valor asegurado.

Situaciones 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 Código Civil y 871 del Código de Comercio, a cuyo tenor *“Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de*

los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural”, sin que lo anterior conlleve a la convalidación de cláusulas abusivas expresamente prohibidas por el legislador al punto que se tendrán por no escritas, tal y como lo pregonan el parágrafo del artículo 11 de la Ley 1328 de 2009, y que se derivan de la especial protección que al consumidor consagra el artículo 78 de la Carta y el interés público que comporta la actividad.

Ahora bien, atendiendo el escenario en que se ejerce la acción de la referencia, y partiendo de los planteamientos efectuados por los opuestos procesales en los alegatos de conclusión, es del caso precisar que ni la facultad de delimitación de los riesgos dada por la ley a las aseguradoras, ni la naturaleza del contrato de seguro, les permiten a las entidades sustraerse de las obligaciones establecidas por la ley, en especial aquellas de protección de que da cuenta el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en sus artículos 100 y 184 como en el título I de la Ley 1328 de 2009.

Entre ellos lo referente a que las pólizas deben ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás disposiciones aplicables, así como a 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”* esto último como lo dispone el artículo 7 de la Ley 1328 de 2009.

En efecto, planteado a la luz del régimen de protección al consumidor financiero, ha sostenido la Corte Constitucional, en sentencia C-640 de 2010 que *“...la actividad financiera, bursátil y aseguradora es, pues, una actividad esencial para el desarrollo económico; constituye principal mecanismo de administración del ahorro del público y de financiación de la inversión pública y privada y está fundada en un pacto intangible de confianza. Se trata de la confianza por parte de los usuarios en que las obligaciones derivadas de la respectiva obligación serán rutinariamente satisfechas. Y esa confianza está a su vez cimentada en una regulación adecuada y en la convicción pública de que las entidades que hacen parte del sistema están vigiladas técnica y profesionalmente”*.

Siendo del caso resaltar de la citada decisión en punto de la actividad aseguradora, que la Corte Constitucional, remitiéndose a lo dicho en la sentencia C-409 de 2009, afirmó que el mecanismo de previsión del riesgo que ofrece el sector asegurador formal *“se fundamenta en el propósito de cumplir con la función social consistente no sólo en proteger el patrimonio del asegurado o amparar a los beneficiarios del seguro por los daños que ocasionó la ocurrencia del hecho riesgoso cubierto (que ya es mucho), sino en proteger la confianza y la seguridad que reclama la economía de mercado y en general el desenvolvimiento de la vida social y económica del mundo contemporáneo, intangibles valiosos propios a toda sociedad con un estadio medianamente avanzado de civilización, y por los cuales los seguros en general, representan aspectos vitales en las relaciones humanas”*.

Así entonces, el ejercicio de la actividad aseguradora conlleva implícitamente el cumplimiento, por parte de la entidad que se dedica profesionalmente, de los deberes especiales que le son exigibles, correlativos al beneficio que ésta recibe por la prestación de sus servicios. Situación frente a la cual surge la importancia no solo de la claridad de las cláusulas contenidas en la póliza sino en el conocimiento que de las mismas se deba otorgar con el fin que los consumidores puedan optar en caso de insatisfacción de las necesidades por emprender las acciones correspondientes.

Para este propósito, partiendo del citado marco normativo y con el fin de establecer las condiciones que rigen el seguro celebrado entre los opuestos procesales, relevante frente a la acreditación de la existencia de un siniestro, es del caso resaltar que conforme lo reconoce el artículo 1046 del Código de Comercio el contrato de seguro puede ser probado por confesión o por escrito, esto último mediante la póliza el cual

debe contener además de las condiciones generales la información establecida en los artículos 1047 y 1048 de la misma codificación, dentro de la cual se establecen los riesgos que el asegurador asume a su cargo, la identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro.

Al respecto reposa en el plenario copia de la póliza de Automóviles Individual Livianos Particulares número 022594588/0, en donde funge como tomador JORGE ARMANDO GOMEZ VERGARA, como asegurado el señor MARCO TULLIO GOMEZ DURAN y asegurador la demandada, y en el cual, para la vigencia comprendida entre 1 de enero al 31 de diciembre del año 2021, entre otros, se amparó al vehículo CHEVROLET SPARK de placa DGY201, modelo 2013, identificado con el código Fasecolda 1601240, con un valor asegurado de \$21.300.000 y accesorios \$954.0000, con las coberturas de Daños de Mayor Cuantía con valor asegurado de \$22.254.000 sin deducible y Gastos de Movilización para el asegurado de \$1.200.000.

Indicando, conforme a las condiciones 20/03/2022-1301-P-03-AUTO058VERSION21-DR01, en el numeral 2.1.1 del capítulo II de las condiciones generales *“Coberturas al vehículo y su propietario 2.1 Daños de Mayor o Menor Cuantía 2.1.1 ¿Qué cubre? Allianz asumirá el costo total incluyendo el impuesto a las ventas, de las reparaciones del vehículo asegurado, sus accesorios y blindaje, consecuencia de un accidente o evento inesperado, daños mal intencionados de terceros o eventos de la naturaleza Cuando el costo total de la indemnización sea igual o superior al 75% del valor asegurado del vehículo al momento del siniestro, se declarara como Daños de Mayor Cuantía. Si es inferior al 75%, de determinará como Daños de Menor Cuantía. Este cálculo se re3alizara sin tener en cuenta el valor de los accesorios no originales y el blindaje”*

Condición que asume relevancia atendiendo que de conformidad con lo establecido en los artículos 1088 y 1089 del Código de Comercio, este tipo de seguros son contratos de mera indemnización y no podrán constituir fuente de enriquecimiento, por lo que dentro de los límites de la suma asegurada la indemnización no excederá, en ninguno caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario.

Precisado lo anterior, visto que la presente acción deviene del proceso de afectación del seguro por la materialización del siniestro de pérdida por daños, siendo en consecuencia objeto de debate el cumplimiento de la obligación condicional a cargo de la aseguradora por la materialización de un riesgo, sea del caso recordar que el legislador en el artículo 1077 del Código de Comercio impuso al asegurado el deber o imperativo de demostrar la ocurrencia del siniestro y 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.

Para el efecto, en relación con la carga del asegurado, se encuentra que no es objeto de discusión lo referente a la afectación que presentara el vehículo asegurado el 12 de agosto del año 2021, condición que a su vez se soportado con el registro fotográfico que reposa en el plenario y el informe del siniestro 104668460 contenido en el CONCEPTO INIF, esta entidad designada por la compañía de seguros, y donde en las conclusiones del estudio consigna *“Con base al análisis realizado al resultado de las labores de campo efectuadas, para INIF LTDA., de acuerdo a lo actuado hasta ahora y pese a que no presencia de autoridad de tránsito, el siniestro es creíble y se ajusta a lo declarado a la compañía, prueba de ello el registro fotográfico tomado en tiempo real el cual nos recrea el estado y posición final como quedaron los vehículos luego del accidente, (...)”*.

Aunado lo anterior, téngase de presente el reporte completo de AUDATEX del reclamo 104668460\_1 respecto del accidente 11/08/2021 con estado de evaluación AUTORIZADO, donde para el 23 de agosto del año 2021 se presentaba una afectación del 66.37% de porcentaje versus la pérdida total, indicando en el mismo documento como GRAN TOTAL de la cotización la suma de \$16.822.536 frente a un valor

de mercado consignado en el acápite de detalles del vehículo de \$21.300.000, del cual se desprende una afectación que supera al 75% del valor comercial del vehículo.

Lo anterior, junto a la ausencia de debate en relación con la propiedad del vehículo asegurado, las condiciones técnicas del mismo, la existencia y condiciones del seguro, centrando entonces la discusión en la cobertura del evento frente a las condiciones del seguro, conlleva a que se proceda al estudio de los medios de defensa expuestos por la aseguradora como medios exceptivos

Y aunque no se desconocen los planteamientos expuestos por INIF, como por los testigos DANIEL FELIPE SÁNCHEZ RICO y LUIS CARLOS PÉREZ RUBIO, donde se pone de presente las conclusiones arrimadas frente al estudio del vehículo con posterioridad a la ocurrencia del evento reclamado y las respuestas otorgadas por la parte en el curso de la investigación adelantada, que conllevan a considerar circunstancias tales como el uso que se otorgaba el vehículo asegurado y la experiencia siniestral del vehículo frente a la experiencia de los daños presentados, los mismos a la luz de la carga impuesta por el legislador en el artículo 1077 del Código de Comercio, no se enmarca en la no acreditación de la ocurrencia del siniestro sino en elementos propios de la causal excluyente de responsabilidad.

En este orden, en relación con las exclusiones de la póliza, siendo *“Cuando el vehículo asegurado sea dado en alquiler, en arrendamiento. O en comodato en cualquiera de sus formas, incluyendo la prenda con tenencia, leasing financiero, sin previa notificación y autorización de la Compañía”* de conformidad con el numeral 4, numeral II de las condiciones generales de la póliza *Exclusiones para Todos los amparos*, téngase de presente que como se evidencia de las llamadas de asistencia y las documentales, no se encuentra elemento probatorio alguno que acredite que para el momento del evento reclamado el vehículo se encontrara dado en alquiler, arrendamiento o comodato como lo prevé la condición.

Sin que se puede entender o considerar la procedencia de esta por eventos o situaciones ocurridos con anterioridad y no acreditadas al momento del hecho reclamado, en tanto a que la exclusión deviene de situaciones que presentes en el evento conlleva a que no se esté ante un siniestro, condición diferente y/o contraria a otras estipulaciones contractuales como fuera la garantía. Lo que conlleva a no dar prosperidad a las excepciones intituladas como ALLIANZ SEGUROS S.A. NO ESTÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR POR EXISTIR UNA EXCLUSIÓN PARA EL AMPARO CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO SE EMPLEE PARA USO DISTINTO AL ESTIPULADO EN PÓLIZA.

Por su parte, en relación con la terminación del contrato de seguro ante la modificación en las condiciones del riesgo asumido por la compañía de seguros, de conformidad con lo establecido en el artículo 1060 del Código de Comercio, téngase de presente que la mentada disposición establece:

*“El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.*

*La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.*

*Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.*

*La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada.*

*Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella”.*

En este orden, visto que la excepción parte del cambio de uso de vehículo de “*liviano particular*” dada la utilización del automotor asegurado para el transporte informal de pasajeros a través de plataformas, a pesar del debate que podría devenir sobre la existencia de una variación del uso frente al alcance del término *liviano particular*, lo cierto es que la terminación del contrato de seguro solo deviene cuando se esté ante circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que de conformidad con el inciso primero del artículo 1058 conlleven a una agravación del estado del riesgo o una variación de su identidad local, como lo prevé la citada disposición.

Al respecto, dada la remisión del artículo 1060 del Código de Comercio al inciso primero del artículo 1058 de la misma disposición, en donde se prevé “*El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro*”, para que se proceda al efecto alegado no solo se requiere de la demostración de la variación en la identidad o la modificación en el riesgo sino la acreditación respecto a la conducta de la aseguradora sobre el conocimiento de ese como fuera el no haber otorgado la cobertura o el haberlo otorgado en condiciones más onerosas, situación que conlleva a un ejercicio probatorio adicional fundado en la facultad que posee la aseguradora de conformidad con el artículo 1056 del Código de Comercio.

Y sobre este particular, es que encuentra el Despacho que la aseguradora más allá de indicar la existencia de cambio en el riesgo por el uso que se diera al vehículo, no acredita en el plenario y pese a su carga, la condición de agravación del riesgo e incluso el elemento subjetivo sobre su actuar respecto del riesgo en relación con el no otorgamiento del seguro o la estipulación de condiciones más onerosas.

Situación que conlleva a que no se encuentre acreditados los elementos que conlleven a dar prosperidad a la excepción intitulada como FALTA DE PRUEBA DEL SINIESTRO, POR NO PROBAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA Y LA CAUSALIDAD DEL DAÑO, TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, EN RAZÓN A QUE LOS DEMANDANTES MODIFICARON EL ESTADO DEL RIESGO SIN INFORMARLO OPORTUNAMENTE A LA ASEGURADORA, POR LO TANTO, EL CONTRATO SE TERMINA CON RETENCIÓN DE PRIMA DE CONFORMIDAD A LO NORMADO EN EL ARTICULO 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO y LOS DEMANDANTES EN CALIDAD DE TOMADOR Y ASEGURADO AGRAVARON EL ESTADO DEL RIESGO CONTRATADO EN LA PÓLIZA DE AUTOS CLÓNICO LIVIANO SERVICIO PARTICULAR # 022594588/0 SIN DAR AVISO A ALLIANZ SEGUROS S.A..

De conformidad con lo anterior, visto que la parte actora acreditara la existencia de una pérdida total por daños del vehículo asegurado, sin que la aseguradora demandada haya dado cumplimiento a la carga impuesta por el legislador en el varias veces mencionado 1077 del Código de Comercio, al acreditar causal excluyente de su responsabilidad, se encuentra que ALLIANZ SEGUROS S.A. es contractualmente responsable frente al no reconocimiento del amparo de DAÑOS DE MAYOR CUANTIA de la póliza de Autos clásico Liviano servicio particular # 022594588/0, por los hechos acaecidos el 12 de agosto del año 2021 en donde se viera involucrado el vehículo de placa DGY 201

En consecuencia, se condenará a ALLIANZ SEGUROS S.A al reconocimiento del valor asegurado del amparo de daños de mayor cuantía correspondiente al valor comercial del vehículo asegurado al momento del siniestro, el cual conforme a la misma documentación AUDATEX se relaciona el valor de mercado (\$21.300.000), junto con los accesorios (\$954.000), para un valor total de \$22.254.000, sin deducible, así como la suma de un millón doscientos mil pesos (\$1.200.000) por gastos de movilización, los cuales deben ser cancelado al señor Marco Tulio Gomez Duran como propietario del vehículo. No siendo procedente reconocimiento a favor del señor José Armando Gómez Vergara ante la ausencia de una afectación patrimonial amparada bajo la póliza en cuestión.

Lo que conlleva a declarar no probadas las excepciones FALTA DE LA PRUEBA Y EXCESIVA ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS EL DEMANDANTE y OTRAS EXCLUSIONES Y GARANTÍAS PACTADAS EN LA PÓLIZA, así como a declarar probada la intitulada como APLICACIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO y DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA.

A su vez, en relación con la excepción de BUENA FE DE ALLIANZ SEGUROS S.A., debe recordarse que, dado el interés público de la actividad aseguradora, la calidad profesional de quien la ejerce y la contraprestación que recibe de los servicios y productos que ofrece, se genera un régimen especial de responsabilidad respecto del cual no es oponible la buena o mala fe de quien la ejerce.

En virtud de lo anterior en el artículo 871 del Código de Comercio establece de manera general que *“los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural”*, por lo que no se le dará virtud ni efectos a dicho medio exceptivo.

Ahora bien, atendiendo que el artículo 1080 del Código de Comercio establece *“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. (...)”*, encontrando que a pesar de no obrar en el plenario comunicando solicitando afectación del seguro, se encuentra que la compañía de seguros se pronuncia mediante comunicación del 7 de septiembre de 2021 objetando la misma, por lo que estando el Despacho a la fecha del evento el 12 de agosto de 2021 el mes que establece la norma fenecería el 13 de septiembre de la misma anualidad, esta fecha posterior a la objeción por lo que se condenará al reconocimiento de los intereses de mora calculados desde el mes calculado desde el evento -13 de septiembre de 2021- hasta la fecha efectiva de pago.

Por lo que declara no probada la excepción INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR - INTERESES MORATORIOS POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

Por su parte, en relación con el traspaso y la entrega del vehículo a la compañía de seguros como obligación de la parte por la afectación del amparo de pérdida por daños de mayor cuantía, el actor deberá realizar las gestiones tendientes tanto a la legalización del traspaso o cancelación de matrícula y la entrega material del automotor a la compañía de seguros.

Conllevando a declarar probada las excepciones EN CASO DE QUE ALLIANZ SEGUROS S.A., DEBA EFECTUAR PAGO DE INDEMNIZACIÓN EL ASEGURADO MARCO TULIO GÓMEZ DURAN TIENE LA OBLIGACIÓN DE HACER EL TRASPASO Y LA CANCELACIÓN DE MATRÍCULA DEL VEHÍCULO DE PLACAS # DGY-201

Finalmente, esta Delegatura, atendiendo la naturaleza de la acción, las gestiones realizadas en el curso de esta, y fundado en los numerales 5 y 8 del artículo 365 del Código General del Proceso no condenará en costas a la compañía de seguros.

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 probadas las excepciones intituladas por ALLIANZ SEGUROS S.A. como *“PRESCRIPCIÓN, CADUCIDAD, COMPENSACIÓN, NULIDAD RELATIVA”, “LOS DEMANDANTES EN CALIDAD DE TOMADOR Y ASEGURADO AGRAVARON EL ESTADO DEL RIESGO CONTRATADO EN LA PÓLIZA DE AUTOS CLÓNICO LIVIANO SERVICIO PARTICULAR # 022594588/0 SIN DAR AVISO A ALLIANZ SEGUROS S.A.”, “LOS DEMANDANTES EN CALIDAD DE TOMADOR Y ASEGURADO AGRAVARON EL ESTADO DEL RIESGO CONTRATADO EN LA PÓLIZA DE AUTOS CLÓNICO LIVIANO SERVICIO PARTICULAR # 022594588/0 SIN DAR AVISO A ALLIANZ SEGUROS S.A.”, “ALLIANZ SEGUROS S.A. NO ESTÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR POR EXISTIR UNA EXCLUSIÓN PARA EL AMPARO CUANDO EL VEHÍCULO ASEGURADO SE EMPLEE PARA USO DISTINTO AL ESTIPULADO EN PÓLIZA”, “FALTA DE PRUEBA DEL SINIESTRO, POR NO PROBAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA Y LA CAUSALIDAD DEL DAÑO”, “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR - INTERESES MORATORIOS POR PARTE DE LA ASEGURADORA”, “FALTA DE LA PRUEBA Y EXCESIVA ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS EL DEMANDANTE” y “OTRAS EXCLUSIONES Y GARANTÍAS PACTADAS EN LA PÓLIZA”* de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

**SEGUNDO: DECLARAR** sin efecto la excepción intitulada por la pasiva como *“BUENA FE DE ALLIANZ SEGUROS S.A.”*, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión.

**TERCERO: DECLARAR** probadas las excepciones *“APLICACIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO y DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA”, “EN CASO DE QUE ALLIANZ SEGUROS S.A., DEBA EFECTUAR PAGO DE INDEMNIZACIÓN EL ASEGURADO MARCO TULIO GÓMEZ DURAN TIENE LA OBLIGACIÓN DE HACER EL TRASPASO Y LA CANCELACIÓN DE MATRÍCULA DEL VEHÍCULO DE PLACAS # DGY-201”, “ALLIANZ SEGUROS S.A., NO VULNERÓ DERECHOS DEL CONSUMIDOR FINANCIERO PUES PUSO EN CONOCIMIENTO DE LA PARTE DEMANDANTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA”* de ALLIANZ SEGUROS S.A. conforme y en las condiciones establecidas en la parte motiva de esta sentencia.

**CUARTO: DECLARAR** contractualmente responsable a ALLIANZ SEGUROS S.A. respecto al no reconocimiento del amparo de daños de mayor cuantía de la póliza 022594588/0, por los hechos acaecidos el 12 de agosto del año 2021 en donde se viera involucrado el vehículo de placa DGY-201

**QUINTO: CONDENAR** a ALLIANZ SEGUROS S.A. a pagar al señor Marco Tulio Gomez Duran dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la ejecutoria de esta decisión, la suma de VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$22.254.000) por concepto del amparo de daños de mayor cuantía, y la suma de un millón doscientos mil pesos (\$1.200.000) por gastos de movilización de la póliza 022594588/0 Automóviles individuales livianos particulares, juntos con los intereses de mora de conformidad con lo establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio calculados desde el 13 de septiembre del año 2021 hasta le fecha efectiva de pago.

El cumplimiento de la orden que se imparte en esta sentencia deberá ser acreditado por ALLIANZ SEGUROS S.A, 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.

**SEXTO: NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

**SÉPTIMO: ORDENAR** al señor Marco Tulio Gomez Duran para que dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la ejecutoria de esta decisión proceda al traspaso y la entrega material del vehículo de placa DGY-201 a la compañía de seguros ALLIANZ SEGUROS S.A. con la tarjeta de propiedad correspondiente

**OCTAVO:** Sin condena en costas.

Cumplido lo anterior, por Secretaría archívese el expediente.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**EDUARD JAVIER MORA TELLEZ**

80010-COORDINADOR DEL 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>31 de agosto de 2023</u></p>
<p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>