

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023002714-054-000



Fecha: 2023-11-09 22:21 Sec.día 1619

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 : 2023002714-054-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA
Expediente : 2023-0087
Demandante : OMAR ENRIQUE OSPINA PASO
Demandados : COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Anexos :

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 25 de octubre del año 2023 (derivado 052-000), 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

El señor **OMAR ENRIQUE OSPINA PASO**, formuló acción de protección al consumidor financiero, 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 **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la que pretende: *“Que se obligue a la COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.” entidad que en la actualidad posee un seguro de vida por \$ 30.000.000 de pesos m/l a que procedan con el pago de dicha indemnización, de forma INMEDIATA.* en afectación del contrato de seguro vida grupo plan Bienestar Educadores certificado individual en el que la señora Dalida Esther Alvarado Vanegas funge como asegurada principal y el señor demandante **OMAR ENRIQUE OSPINA PASO** como asegurado en calidad de compañero permanente de la asegurada principal.

Admitida la demanda, fue notificada a la demandada, quien en oportunidad se opuso a las pretensiones de la demanda mediante la formulación de sendas excepciones de mérito, las cuales se procede a su estudio de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario.

En este sentido, reunidos los presupuestos procesales para proferir un fallo de mérito, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, partiendo de las pretensiones de la demanda y la competencia

del despacho en el marco de la acción impetrada, le corresponde entonces al Despacho establecer la existencia de una responsabilidad contractual de **COMPañIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, en virtud del contrato de seguro vida grupo plan Maestro Educadores ahora Bienestar Educadores certificado individual en el que la señora Dalida Esther Alvarado Vanegas funge como asegurada principal y el señor demandante como asegurado en calidad de cónyuge y/o compañero permanente, respecto de los amparos de Incapacidad Total y Permanente y/o enfermedades graves, de conformidad con los hechos narrados en la demanda y si en virtud de ello se accede o no a las pretensiones de la misma.

Para estos efectos, encontrado que la controversia se enmarca en un contrato de seguros, cuya naturaleza no fue objeto de debate en la presente controversia, es del caso precisar que los mismos se encuentran regulados en el Código de Comercio 1046 al 1162, y su actividad, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010 y 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 recordar, que la relación contractual establecida entre un consumidor financiero y una entidad vigilada se encuentra enmarcada en un contexto de protección constitucional como lo es el derecho del consumidor previsto por el artículo 78 de la Constitución y el derivado del ejercicio de la actividad financiera y aseguradora, que ha sido elevada al rango de interés público como lo establece el artículo 335 *ibídem*, y cuya ejecución por tanto impone a las entidades prestadoras que para ello fueren autorizadas por el Estado, el ejecutar su actividad acorde con precisos deberes de información, atención y debida diligencia, que le competen conforme con los artículos 97 y 98 numeral 4 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en armonía con los literales a) y c) del artículo 3 del título I de la Ley 1328 de 2009, siendo estos deberes exigibles en el ámbito contractual por virtud de lo establecido en el artículo 38 de la Ley 153 de 1887 y la Ley 1328 de 2009.

Y es que respecto al deber de información, la Corte Constitucional en la sentencia de T-136 de 2013, determinó que *“Precisamente la Ley 1328 de 2009, en concordancia con lo señalado por el artículo 97 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, establece que las entidades vigiladas tienen la obligación de suministrar a los consumidores financieros toda la información necesaria para que estos escojan las mejores opciones del mercado de acuerdo con sus necesidades. De hecho, el acceso efectivo a la información es uno de los principios fundantes sobre los cuales se erige el régimen de protección al cliente.*

Así las cosas, para el caso en cuestión, no solo se debe estar a las disposiciones que regulan al contrato de seguro, sino a las que establecen las condiciones de la actividad dentro del que se enmarca el de protección al consumidor, demás aplicable en el presente caso, atendiendo a que el actor ostenta la calidad de consumidores financieros.

Elemento además relevante en cuanto a que el desconocimiento o insatisfacción de obligaciones derivadas del negocio jurídico o de cualquier convención válida, imponen a la parte incumplida la carga de las consecuencias desfavorables, situación que en la doctrina y la jurisprudencia se ha denominado *responsabilidad contractual*.

Partiendo del citado marco normativo, se procede al estudio del caso en concreto atendiendo la competencia de la Delegatura frente a cada relación contractual del actor con la demandada.

Al respecto, siendo pacífico entre las partes la existencia del contrato de seguro que sirve de fundamento de la acción, sea del caso resaltar que dentro de las citadas disposiciones, el artículo 1056 del Código de Comercio faculta a las compañías de seguros para que atendiendo unos parámetros económicos, legales, técnicos y actuariales –propios de la actividad aseguradora- pudieran éstas asumir, con la salvedad de los seguros obligatorios, los riesgos que le sean puestos a su consideración, al disponer que, *“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”.

Siendo expresión de la citada potestad, la posibilidad de determinar los riesgos cuya materialización entran a ser amparados por las entidades aseguradoras al momento de otorgar la cobertura, fuera mediante la definición del amparo o mediante el pacto de condiciones contractuales encaminadas a delimitar determinado riesgo, las cuales al ser convalidada por el tomador del seguro y aceptada por el asegurado se constituye en ley para aquellos, conforme lo prevén los artículos 1602 del Código Civil y 871 del Código de Comercio.

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 y en los alegatos de conclusión, 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.

Siendo reiterar 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 en los literales b) y c) del artículo 7 de la Ley 1328 de 2009, las cuales disponen el *“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”*.

Y es que atendiendo al interés público que cubija la actividad aseguradora, es que el contrato incorpora las citadas regulaciones especiales en protección del consumidor, que resultan de imperativo cumplimiento para la entidad vigilada y que 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 disposición.

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 en la misma Constitución Nacional.

De allí la importancia, que en relación con el contrato de seguro, no sólo de la claridad de las cláusulas contenidas en la póliza sino del conocimiento y oportunidad que de las mismas deba brindarse a los consumidores por parte de las entidades aseguradoras, 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 las entidades vigiladas de cumplir con lo ofertado, como de los consumidores, que deben informarse sobre los productos que piensan

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.

Ahora bien, sobre el particular el señor demandante en su interrogatorio de parte manifestó que conoció del contrato de seguro desde su inicio porque su esposa le contó cuando lo adquirió, así mismo con la demanda se aportó el archivo PDF denominado “Formatos y Soportes” en el que se aportaron los siguientes documentos:

-Solicitud individual de Seguro de Vida Grupo No.347045 fechado del 01/07/2005 suscrito por la señora Dalida Esther Alvarado Vanegas.

- Solicitud individual de Seguro de Vida Grupo No.409183 fechado del 01/12/2006 suscrito por la señora Dalida Esther Alvarado Vanegas.

- Solicitud individual de Seguro de Vida Grupo No.785407 fechado del 07/04/2014 suscrito por la señora Dalida Esther Alvarado Vanegas y el señor demandante como asegurado.

Documentos que dan cuenta de la póliza de vida grupo educadores, que inició a finales del año 2005 aproximadamente, en la que la señora Dalida Alvarado funge como asegurada principal y el señor OSPINA PASO como asegurado del grupo familiar como cónyuge, documentos que son coherentes con los aportados por la aseguradora con la contestación de la demanda y en atención a las pruebas de oficio decretadas que reposan en los derivados 007, 008, 009, 010, 027, 028 y 029 del expediente.

Relación contractual corroborada por el representante legal en interrogatorio de parte, respecto del cual se evidencia que se trata de una relación contractual de aproximadamente 18 años con la asegurada principal, respecto de la cual se adelantó una conversión de plan Maestro Educadores a Bienestar Educadores para el año 2021, de la cual manifestó se contó con la aceptación de la asegurada principal y se allegó prueba de su dicho, en tal sentido se evidencia que la aseguradora allegó con la contestación de la demanda (en la página 33 de 108) y en atención a las pruebas de oficio (página 14 de 142 derivado 027), aceptación de la conversión remitida por la asegurada principal al señor Bryan Jose Manjarres.

Sin embargo, en la práctica de la prueba decretada de oficio – Testimonio de la asegurada principal, la señora Dalida Alvarado manifestó que desconoce dicho correo y contacto con el señor Bryan Manjarrez, por lo que la Delegatura encontrándose el proceso en etapa probatoria, de oficio mediante auto que reposa en el derivado 042 requirió al demandante para que aportara copia de todas las comunicaciones cruzadas con la aseguradora y la asegurada principal en la ejecución y desarrollo del contrato de seguro adjuntando los anexos de las mismas, incluso las cruzadas con el señor BRYAN JOSE MANJARRES pero sin limitarse a ellas. Requerimiento que no fue atendido íntegramente por la parte actora, ya que en mediante memorial y anexo aportados al proceso en los derivados 046 y 047 se allegó memorial suscrito por la asegurada principal indicando que buscó nuevamente en su correo electrónico y no encontró correos cruzados con el señor Bryan e informó que al parecer en dicho anexo de conversión se incluyó un correo electrónico que no es el suyo, porque le al parecer escrito sin un carácter como sería el guion bajo y adjuntó en archivo PDF un documento intitulado “ANEXO DE CONVERSIÓN – EDUCADORES” fechado del 15 de septiembre del año 2021, sin informar como lo obtuvo o como conoció el mismo.

Situación que conlleva a determinar que si bien, la asegurada principal desconoció dicho documento de aceptación, si conoció de dicha conversión de cara al archivo PDF por ella misma aportado al proceso, aunado a que el actor pretende el valor asegurado de treinta millones (\$30.000.000) para el amparo de incapacidad total y permanente, que se encuentra en la renovación del contrato que ella misma reconoce se encuentra vigente porque continúa pagando la prima de dicho contrato de seguro. Por todo lo anterior,

se evidencia que en el desarrollo de la relación contractual que la asegurada principal ha tenido con la aseguradora demandada, ha tenido la oportunidad de acceder a los documentos relacionados con el contrato de seguro objeto del litigio y conocer las condiciones del mismo, ya que las condiciones aportadas no fueron controvertidas, aunado a que la parte actora aportó documentos que hacen parte integral del contrato que se pretende afectar, pues más allá de lo manifestado, de los documentos aportados al plenario se evidencia la información dada en el trasegar de la relación contractual.

Aunado a lo anterior, se tiene que las partes reconocieron como hechos ciertos los siguientes:

1. *Que la señora DALIDA ESTHER ALVARADO VANEGAS, identificada con cédula de ciudadanía número 36710231, posee con la Compañía Seguros Bolívar S.A. una Póliza de Seguro de Vida, producto Plan Magisterio ahora Bienestar Educadores, con certificado terminado en ***8017, con vigencia desde 01/12/2006, con un valor de prima mensual de \$73.200, se hace relación de primas anualizadas recibidas y trasladadas a la compañía El señor OMAR OSPINA fue asegurado como cónyuge de la asegurada.*
2. *Que el recaudo de la prima se pactó de forma mensual.*
3. *Que el 5 julio del año 2017 el señor OMAR OSPINA PASO fue diagnosticado con cáncer de próstata.*
4. *Que el señor OMAR OSPINA PASO no ha sido calificado en su pérdida de capacidad laboral por entidad competente.*
5. *Que el señor demandante presentó solicitud de afectación septiembre de 2022 por el amparo de Incapacidad Total y Permanente el cual fue objetado mediante comunicación OIV-58760-1 del Bogotá, 27 de octubre de 2022.*
6. *Que el señor dente en noviembre de 2022 solicito afectación por el amparo de enfermedades graves la cual fue objetada mediante comunicación del 27 de diciembre de 2022.*

En este orden, atendiendo que la aseguradora propuso la excepción intitulada como “**PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO INCOADA POR LA DEMANDANTE**” fundada en el artículo 1081 del Código de Comercio Colombiano y que el 5 de julio de 2017 el señor Omar Enrique Ospina Paso fue diagnosticado con “**Cáncer de próstata**”, enfermedad por la que está adelantando esta acción, bien para afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente o bien para afectar el amparo de Enfermedades Graves, fecha que es coherente con lo manifestado por el actor en interrogatorio de parte en el que si bien no recordaba el mes exacto si manifestó que el diagnóstico de cáncer de próstata se le dio en el año 2017, y soportado también con los documentos allegados con la demanda y la contestación de la misma, relacionados con la historia clínica del actor, aunado a que fue un hecho relevado de prueba por las partes, en tal sentido la pasiva argumenta que el señor demandante tuvo hasta el 5 de julio del año 2019 para iniciar la presente acción.

Por lo que debe tenerse en cuenta que el artículo 1081 del Código de Comercio consagra el régimen especial de prescripción en materia de seguros, en donde no solo se relaciona lo referente al tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Disposición cuyo tenor literal es el siguiente: “*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*” (Subrayado por el Despacho).

En este orden, se debe resaltar que al señalar la norma transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, en el mismo se 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, para la prescripción ordinaria, y el nacimiento del derecho con independencia de cualquier circunstancia, para la extraordinaria; aspecto que resulta relevante al momento de evaluar el término que resultaría aplicable al particular.

Bajo este contexto, atendiendo que en el presente caso el actor funge como asegurado de la póliza vida grupo educadores, de la cual se pretende el reconocimiento del amparo de Enfermedades graves y/o Incapacidad Total y Permanente, siendo quien deriva algún derecho del citado contrato de conformidad con lo establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio, conlleva a que se encuentre acreditada la calidad de interesado frente a lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, por lo que le resultaría aplicable la prescripción ordinaria de dos (2) años contados desde el momento en que *“haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”*, a la que hace referencia dicha normatividad.

Precisado lo anterior, encontrando que la presente Litis está dirigida al reconocimiento de una indemnización por ocurrencia de un siniestro, será desde la fecha en que el actor conoció o debió haber tenido conocimiento de éste que inicie a contabilizar el término prescriptivo a que hace referencia el artículo 1081 del Código de Comercio, frente a la prescripción ordinaria.

Teniendo claridad sobre lo anterior, visto los documentos de historia clínica aportados por el demandante con el escrito introductorio, lo manifestado por el actor en interrogatorio de parte y los aportados con la contestación de la demanda, hecho relevado de prueba por las partes en cuanto al diagnóstico de cáncer de próstata conocido el 5 de julio de 2017 por el actor de conformidad con la página 91 y siguientes de la historia clínica aportada con la demanda, aunado a que se trata de un hecho relevado por las partes, así como también se evidencia que las reclamaciones presentadas a la aseguradora se fundan en dicho diagnóstico y los efectos en la salud del asegurado, siendo estas presentadas para el amparo de incapacidad total y permanente en septiembre del año 2022, la cual fue objetada por la aseguradora mediante comunicación fechada del 27 de octubre de 2022 y para el amparo de enfermedades graves presentada en noviembre de 2022 y objetada por la aseguradora mediante comunicación fechada del 27 de diciembre de 2022, hechos que también fueron relevados de prueba por las partes y que constan en los documentos aportados por las mismas.

Por lo anterior, se tiene que el señor demandante conoció del diagnóstico para el 5 de julio del año 2017, se llegaría a la inexorable conclusión que el término máximo que le asistía al señor **OMAR OSPINA PASO** para reclamar el pago de la indemnización pretendida, en principio, hasta el 5 de julio de 2019, siendo esta fecha anterior a la radicación del libelo introductorio el 11 de enero de 2023.

Ahora bien, visto que el citado término prescriptivo puede ser interrumpido por las causales consignadas en el artículo 2539 del Código Civil, siendo estas el reconocimiento de la obligación por el deudor expresa o tácitamente (interrupción natural), la demanda judicial (interrupción civil), encuentra la Delegatura que en el presente caso no se encuentra un reconocimiento de la obligación por la aseguradora o que la demanda fuera presentada con anterioridad al citado mes de enero de 2023.

Por su parte, en relación con la causal de interrupción contenida en el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, esto es, el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor, la cual solo tendría lugar por una sola vez, tal como el texto de la norma lo señala al precisar *“...[e]l término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez”*, debe tenerse en cuenta que de acreditarse esta situación daría como resultado el reinicio del conteo del término prescriptivo de acuerdo

con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 2536 del Código Civil “...comenzará a contarse nuevamente el respectivo término”.

Frente a lo anterior, se tiene que el demandante y la aseguradora relevaron de prueba que la primera solicitud de afectación del contrato de seguro objeto del litigio se presentó en el mes de septiembre del año 2022 fecha posterior a los dos años de que trata la norma en estudio, por lo que no tiene la virtualidad de interrumpir la prescripción como lo establece el artículo 94 del Código General del Proceso, por lo que se tendría que el escrito introductorio debía haberse presentado, igualmente, como máximo el 5 de julio de 2019, fecha anterior a la radicación de la demanda ante este Despacho.

A su vez, en relación con las causales de suspensión de la prescripción, téngase de presente el artículo 6° del Decreto Legislativo 491 de 2020, respecto de los términos de las actuaciones jurisdiccionales en sede administrativa, como las adelantadas por esta Delegatura, dispuso “*La suspensión de los términos se podrá hacer de manera parcial o total en algunas actuaciones o en todas, o en algunos trámites o en todos, sea que los servicios se presten de manera presencial o virtual, conforme al análisis que las autoridades hagan de cada una de sus actividades y procesos, previa evaluación y justificación de la situación concreta (...) Durante el término que dure la suspensión y hasta el momento en que se reanuden las actuaciones no correrán los términos de caducidad, prescripción o firmeza previstos en la Ley que regule la materia*”, a su vez, mediante Resolución 001 de 2020 emanada por esta Delegatura, se suspendieron los términos de los procesos adelantados ante esta autoridad administrativa en ejercicio de función jurisdiccional desde el 17 de marzo hasta el 8 de abril de 2020 inclusive.

Siendo los mismos reanudados, desde el 13 de abril de 2020, según se dispuso en la Resolución 0368 de 1° de abril de 2020, emanada por esta Superintendencia, en concordancia con las disposiciones contenidas en los artículos 3° y 6° del Decreto Legislativo 491 de 2020 dadas las herramientas tecnológicas con las que cuenta esta Superintendencia que le permiten garantizar la prestación de sus servicios, entre ellos, la administración de justicia de sus usuarios y dar continuidad a las actuaciones jurisdiccionales que debe adelantar, por lo que al adicionar el término de suspensión al cómputo, la acción debiera presentarse a más tardar el 8 de junio del año 2022, lo cual no ocurrió en el presente caso, ya que la misma fue radicada el 11 de enero del año 2023.

En este orden de ideas, se encuentra que para la citada fecha había transcurrido el término contemplado había transcurrido el término de dos años contemplado en el artículo 1081 del Código de Comercio correspondientes al contrato de seguros, por lo que operó la prescripción ordinaria, lo que da lugar a la prosperidad parcial a la excepción en estudio y que fuese titulada por **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** como “*PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO INCOADA POR LA DEMANDANTE*” respecto del amparo de enfermedades graves.

Superado lo anterior, procede el despacho a analizar lo correspondiente al amparo de Incapacidad Total y Permanente, teniendo como base que la controversia frente a la compañía de seguros encuentra su fundamento en el proceso de reclamación adelantado ante la materialización de un riesgo asegurado, es del caso estarse a la verificación de la carga establecida por el legislador en el artículo 1077 del Código de Comercio, el cual establece “*Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad*”, además fundado en el artículo 167 del Código General del Proceso, con ocasión al cual *incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.*

Al respecto, en relación con el acreditar la ocurrencia del siniestro, entendido este como “*la realización del riesgo asegurado*” de conformidad con el artículo 1072 del Código de Comercio, se debe inicialmente establecer cuáles son las condiciones del contrato de seguro base de controversia. Y para este propósito,

el artículo 1046 *ibidem* dispone que el contrato de seguro se “probará por escrito o por confesión”, precisando que se denomina póliza al documento contentivo del contrato, el cual deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador.

A su vez, los artículos 1047 y 1048 de la misma codificación establecen que debe contener la citada póliza y que documentos hacen parte de la misma, debiéndose resaltar que conforme a las citadas disposiciones además de las condiciones generales se debe indicar “9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo” y “11) Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”, así como que hacen parte de la misma la solicitud firmada por el tomador y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

Para este propósito, reposa en la actuación copia de la póliza de seguro de vida grupo educadores, en el cual se estableció la cobertura de Incapacidad Total y Permanente así (contestación de la demanda, anexos página 64 de 108), documento no controvertido por el actor:

“Para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente la sufrida por el ASEGURADO, que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado por el presente anexo, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona realizar tres (3) o más de las actividades básicas de la vida diaria definidas así:

a)-Aseo personal: Capacidad para lavarse en el baño o la ducha (incluyendo la entrada y salida de la misma) o de realizar su aseo personal por sí mismo.

b)-Vestirse: Capacidad para ponerse, quitarse, atarse y desatarse todo tipo de prendas, así como aparatos ortopédicos de cualquier tipo, miembros artificiales y dispositivos quirúrgicos.

c)-Comer: Capacidad para ingerir por sí mismo los alimentos, una vez preparados.

d)-Higiene: Capacidad para usar un sanitario o para llevar a cabo sus necesidades fisiológicas en cualquier otra forma.

e)-Movilidad: Capacidad para desplazarse en espacios interiores, de una habitación a otra en superficies planas.

f)-Traslados: Capacidad para desplazarse desde la cama hasta una silla recta o silla de ruedas y viceversa.

Para todos los efectos, este amparo no cubre la Incapacidad Total y Permanente generada por trastornos o enfermedad psiquiátrica o del comportamiento.”

Situación que no se dio en el presente caso, ya que no se acreditó por el actor que se encuentre impedido para realizar 3 o más de las actividades establecidas en dicho amparo, de conformidad con la historia clínica aportada, el informe de la doctora Diana Gómez a quien se escuchó en testimonio, aunado a lo manifestado por el actor en respuesta a las preguntas realizadas por el apoderado de la aseguradora.

Por lo que para el caso en estudio no se evidencia la ocurrencia del siniestro en los términos del amparo que se pretende afectar. Aunado a lo anterior, se tiene que el actor pretende fundar la afectación de dicho amparo en las secuelas de la enfermedad cáncer de próstata y otras derivadas del tratamiento, sin que cuente con un dictamen de pérdida de capacidad laboral o un concepto médico en el que se dictamine que no puede realizar 3 o más de las actividades descritas en el amparo que se pretende afectar por Incapacidad Total y Permanente, situación que conlleva a tener como probada la excepción intitulada como “FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA ACREDITAR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SE RECLAMA” propuesta por la aseguradora demandada, llevando así al traste con las pretensiones de la demanda respecto de la entidad aseguradora demandada y relevando a la Delegatura del análisis de otros medios exceptivos propuestos por la misma, de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del Código General del Proceso.

Finalmente, esta Delegatura no condenará en costas por no aparecer ellas causadas en el expediente.

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 parcialmente la excepción de “*PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO INCOADA POR LA DEMANDANTE*”, propuesta por **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, por lo expuesto previamente.

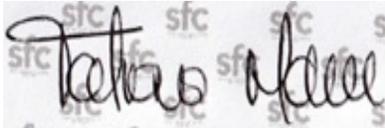
SEGUNDO: DECLARAR probada la excepción de “*FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA ACREDITAR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SE RECLAMA*” propuesta por la aseguradora demandada, por lo expuesto en la parte motiva.

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,



TATIANA MAHECHA MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

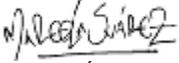
Copia a:

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>10 de noviembre de 2023</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p> |