

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación:2023006414-040-000



Fecha: 2023-11-10 17:18 Sec.día1237

Anexos: No

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 : 2023006414-040-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Expediente : 2023-0263
Demandante : GEINER DAZA ROMERO

Demandados : MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 27 de octubre, 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,

I. ANTECEDENTES

EL señor **GEINER DAZA ROMERO**, actuando a través de apoderado judicial promovió demanda en ejercicio de la acción de protección al consumidor en contra de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** entidad vigilada por esta Superintendencia, pretendiendo:

“1. Que se declare y reconozca el siniestro por parte de la aseguradora MAPFRE SEGUROS y en consecuencia se ordena a pagar la póliza colectiva de seguro de vida grupo deudores No 2917417900108, seguro por pérdida de la capacidad laboral por el saldo insoluto de la deuda.

2. Que se ordene a MAPFRE Seguros pagar al tomador beneficiario RCI compañía de financiamiento, el saldo de la deuda, por la suma de CINCUENTA Y UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS” que es la suma que a la fecha presento.

3. Que se ordene a MAPFRE SEGUROS, al pago de los intereses moratorios de la suma adeudada a la tasa estipulada en el artículo 1080 del código de comercio en concordancia con el 884 ibidem es decir a la tasa del interés bancario corriente por el valor de los intereses comerciales

moratorios sobre la anterior suma de dinero desde el momento en que se constituyó en mora hasta el momento que se efectuó el pago total de la obligación a la tasa del doble interés bancario.

4. Que se condene MAPFRE SEGUROS, al pago de las siguientes sumas de dinero: la suma de diez millones de pesos (\$10.000.000), como título de daño moral”.

Mediante auto del 31 de enero de 2023 se admitió la demanda (derivado 005), además se procedió a integrar como litisconsorte necesario por pasiva a RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO en virtud de lo establecido en el artículo 61 del Código General del Proceso y la ley 1480 de 2011 en su artículo 58.

Posteriormente fueron notificadas las entidades integrantes de la parte pasiva (derivados 008 y 009), quienes en oportunidad se opusieron a las pretensiones con la proposición de sendas excepciones de mérito (derivado 012 y 013).

De las excepciones formuladas, se corrió traslado a la parte demandante (derivado 014), quien no se pronunció al respecto, 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.

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 está probado en el expediente la existencia de un contrato de seguro de vida grupo deudor No. 2917417900108, que funge como garantía adicional del crédito de vehículo terminado en el No. 621.

Los contratos mencionados tienen regulación en los artículos 2221 del Código Civil y 822 del Código de Comercio, además en el título V del libro Cuarto del Código de Comercio artículos 1036 al 1162, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica, 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-. Lo anterior, atendiendo el interés público que presenta la actividad financiera y aseguradora de conformidad con el artículo 335 de la Constitución Política de Colombia.

Conforme lo anterior, procederá la Delegatura en primer lugar a establecer si existe responsabilidad contractual de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A en virtud del contrato de seguro vida grupo deudor No 2917417900108, que funge como garantía adicional del crédito terminado en el No. 621, con ocasión al amparo de incapacidad total y permanente, debido a la calificación de pérdida de capacidad laboral dictaminada al demandante en agosto de 2021.

Para comenzar con el análisis de la responsabilidad de MAPFRE se abordará primero las excepciones denominadas por la aseguradora como “*PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA Y NULIDAD RELATIVA*” “*COMPENSACIÓN*” y “*EXCEPCIÓN OFICIOSA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO*”.

Al respecto, encuentra la Delegatura que, no encuentra prospera ninguna de las excepciones analizadas, puesto que su formulación fue efectuada carente de un total sustento fáctico o jurídico que permita su reconocimiento, amén que de las documentales allegadas al plenario y de lo manifestado por las partes en sus diferentes intervenciones tampoco se aprecian elementos que evidencien su acaecimiento.

Decantado lo anterior y atendiendo a que la controversia con la entidad aseguradora encuentra su fundamento en el proceso de reclamación adelantado ante la materialización de un riesgo asegurado, o en términos del artículo 1072 del Código de Comercio, un siniestro, se debe estar el Despacho en su análisis 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, siendo éstas, la que corresponde al asegurado de demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso; y, al asegurador, la acreditación de los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso en concreto la parte actora dio cumplimiento a lo establecido en el artículo 1077 de la codificación comercial, ya que aportó con la demanda dictamen No 120404 emitido por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, a través del cual el 24 de agosto del 2021 se dictaminó al señor **GEINER DAZA ROMERO** una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 58,40%, hecho que además fue relevado de prueba por las partes.

Ahora bien, la prueba de la cuantía se demuestra mediante la póliza de vida objeto de litigio. Sobre este punto visto que la controversia emana de un contrato de seguro de vida y conforme lo establece el artículo 1138 del Código de Comercio “*en los seguros de personas, el valor del interés no tendrá otro límite que el que libremente le asignen las partes contratantes, salvo en cuanto al perjuicio a que se refiere el ordinal 3º del artículo 1137 sea susceptible de evaluación cierta*”, el reconocimiento pretendido resulta ser el valor asegurado por las partes en la póliza objeto de litigio, el cual es el monto del saldo desembolsado (conforme las condiciones particulares del seguro aportadas por Mapfre), que corresponde a \$ 59,850,000.00, según las documentales aportadas por la entidad financiera en su contestación de la demandada.

A raíz de lo expuesto, se tiene que la parte activa probó de la cuantía del siniestro, por lo que se tiene que se cumplió a cabalidad con lo establecido en el art 1077 del Código de Comercio Colombiano, conllevando así a tener por no acreditada la excepción denominada por la aseguradora como “*INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO EXISTIR SINIESTRO*”.

Definido lo anterior, procede el despacho revisar las causales excluyentes establecidas por la aseguradora demandada en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio Colombiano, el cual 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, como fueran las exclusiones a las coberturas, las cuales al ser convalidada por el

tomador del seguro, se constituye en ley para aquellos, conforme lo prevén los artículos 1602 del Código Civil y 871 del Código de Comercio.

Debiéndose precisar en relación con la exclusión, la misma tiene la virtualidad de restringir o delimitar los riesgos asumidos por la entidad aseguradora, en el sentido en 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 según sea el caso.

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 traer a colación 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 cobija 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 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.

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”*.

De allí la importancia, de 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, sin que tal deber pueda ser delegado en un tercero como pudiera ser el tomador de la póliza.

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.

Sobre este punto vale precisar que el señor **GEINER DAZA ROMERO** se vinculó a la póliza vida grupo objeto de litigio en diciembre 2020 con el desembolso del crédito otorgado por RCI.

Ahora bien, **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** alega que conforme las siguientes exclusiones no es posible acceder a la afectación del amparo de incapacidad total y permanente de la póliza objeto de litigio, ya que el asegurado demandante padecía ciertas patologías con anterioridad al ingreso en la póliza objeto de litigio.

“1.2.1 EXCLUSIONES PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:...

- *ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LA COBERTURA EN LA PÓLIZA.”*

“11. CUBRIMIENTO DE PREEXISTENCIAS

- *Para los créditos suscritos por fuera de los límites de edad o suma asegurada del amparo automático, **MAPRE COLOMBIA no cubre preexistencias.*** (subrayado por la Delegatura)

Y sobre el conocimiento y entrega de las condiciones del seguro al asegurado, MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. mediante lo referido por el representante legal y corroborado por la representante legal de RCI en sus interrogatorios, mencionaron que la aseguradora no hace entrega del condicionado a los asegurados, que esta labor recae sobre la entidad financiera tomadora, y lo que se hace en estos casos es que RCI COLOMBIA le entrega al asegurado un documento en el cual se le menciona los aspectos generales de la póliza y la página web donde puede acceder para conocer las condiciones que rigen el seguro contratado.

Sobre este punto, esto es, respecto a la verificación del cumplimiento de los deberes de información en el presente caso, de la valoración de las pruebas recaudadas se obtuvo lo siguiente:

RCI aportó en su contestación de demanda documento firmado por el demandante, mediante se reconoce que acepta las condiciones de asegurabilidad pactadas en el contrato de seguro objeto de litigio, además establece que para conocer las condiciones las podía consultar en la página de web RCI Colombia (derivado 012 folio 34).

Frente al particular, se pone de presente que revisada la página web relacionada en dicha comunicación, la Delegatura no encuentra las condiciones de la póliza otorgada por la compañía aseguradora, sumado a que la compañía de financiamiento RCI no aportó ningún material probatorio que garantizara que al momento de la suscripción de la póliza por el señor **GEINER DAZA ROMERO**, las condiciones de la póliza fueran consultables en la página web.

Así las cosas, en cuanto a los deberes de información sobre las condiciones del seguro vida grupo deudor objeto de controversia, más allá del dicho de los representantes legales tanto de la entidad financiera como de la aseguradora demandada en su interrogatorio de parte, no se prueba ni siquiera que se le haya dado a conocer al consumidor accionante las condiciones de la póliza de vida grupo deudor, ni que se le haya entregado la póliza ni sus condiciones de alguna manera.

En este sentido y retomando lo dicho en precedencia, pese a que en el plenario existe un documento firmado por el accionante, mediante el cual se establece que acepta las condiciones de asegurabilidad pactadas, lo cierto es que no se demostró que se hubiese entregado el condicionado particular y general al señor **DAZA ROMERO**; lo que conlleva a que no exista certeza que el asegurado tuviera conocimiento de las condiciones que incluyen las exclusiones alegadas por la aseguradora, circunstancia que debe sopesarse a la luz de lo previsto en el artículo 39 de la Ley 1480 del 2011, que establece que *“Cuando se celebren contratos de adhesión, el productor y/o proveedor está obligado a la entrega de constancia escrita y términos de la operación al consumidor a más tardar dentro de los tres (3) días siguientes a la solicitud. El productor deberá dejar constancia de la aceptación del adherente a las condiciones generales. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones bajo las cuales se deberá cumplir con lo previsto en este artículo”*, norma vigente para el momento en que se introdujo la modificación al contrato de seguro donde reposa la exclusión aludida por la pasiva para objetar las reclamaciones.

De esta manera, se insiste resaltar 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, le permiten a la mencionada aseguradora sustraerse de las obligaciones establecidas por la ley, en especial aquellas relacionadas con los deberes de información predicable de dicha entidad vigilada.

En virtud de lo anterior, las exclusiones alegadas por la aseguradora demandada no le resultan oponibles al asegurado.

A raíz de lo expuesto conlleva a que no se encuentren elementos que permitan dar prosperidad a las excepciones que fueran intituladas por MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. como *“OBJECCIÓN BASADA EN CRITERIOS MÉDICOS -PREEXISTENCIAS DEL ASEGURADO”*; y *“EXCLUSIONES Y GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO”*.

Resuelto lo anterior, procede el despacho al estudio de la causal excluyente de la responsabilidad relacionada con la reticencia en la información otorgada por parte del señor **GEINER DAZA ROMERO** respecto a sus condiciones de estado de salud al momento de suscribir la póliza objeto de litigio, debiéndose así analizar lo establecido por el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que entre la Delegatura al estudio de la excepción denominada como *“DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD”* y *“RETICENCIA O INEXACTITUD POR PARTE DEL ASEGURADO”*.

Frente al punto, es de señalar que la declaración del estado del riesgo puede darse de forma espontánea en la cual el tomador-asegurado informa, los hechos o circunstancias que rodean el riesgo o mediante la absolucón de un cuestionario que la aseguradora le suministre y en el cual se formulan preguntas específicas, a efectos de acreditar aquellos elementos relevantes para el otorgamiento o no de la cobertura, o para las condiciones en que se habrá de otorgar, atendiendo por demás la facultad que tienen las aseguradoras para seleccionar los riesgos conforme con el artículo 1056 del Código de Comercio.

Pues bien, de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No 2917417900108, se aportó al presente trámite la respectiva declaración de asegurabilidad cuyo propósito es el establecer el estado del riesgo, en especial el de salud del señor **GEINER DAZA ROMERO** conforme se evidencia del mismo texto, a través del cuestionario de salud ya que éste fue propiciado por la compañía de seguros hoy demandada,

formulados a la asegurada a través de la entidad tomadora (RCI), el cual aparece firmado por el asegurado y no fue tachado de falso, En ese sentido, la Delegatura se estará al contenido del mismo.

Precisado lo anterior, encuentra la Delegatura que la información consultada contenía elementos importantes o relevantes para el consentimiento de la aseguradora para asumir el riesgo, y que, en consecuencia, consideraba determinantes para la formación del contrato.

En dichos documentos se le indagó, entre otras preguntas:

“¿Tiene, ha tenido o le han diagnosticado: enfermedades cardiovasculares, infarto de miocardio, arritmias, hipertensión arterial, colesterol (tratado con medicamentos), triglicéridos (tratado con medicamentos), derrames, isquemias o trombosis cerebral, epilepsia, enfisema pulmonar (EEPOC), bronquitis crónica, cáncer, leucemia, lupus, tumores malignos, sida o VIH positivo, insuficiencia renal, trastornos psiquiátricos, colitis, hipertiroidismo, parálisis, deformaciones corporales, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, diabetes, pancreatitis, hepatitis b o c, cirrosis, retardo mental, ceguera o sordera total o parcial, hernia de columna, pérdida funcional o anatómica. Sufre alguna otra enfermedad (es) o consume (n) drogas estimulantes, ha estado en tratamiento por alcoholismo o drogadicción, presenta en la actualidad enfermedad o pérdida funcional o anatómica de algún órgano, ha padecido accidentes que le impidan desempeñar labores propias de su ocupación?” (subrayado por la Delegatura)

Interrogantes, que como se aprecia de la citada documental, se marcó como negativo y frente a los cuales tampoco se hizo precisión alguna de patología que estuviera relacionada con las enlistadas por la aseguradora demandada como fundamento de la negativa al reconocimiento reclamado por la accionante.

Así las cosas, atendiendo a que la reticencia o inexactitud soporte de la objeción deviene de las condiciones de salud no declaradas por la asegurada el señor **GEINER DAZA ROMERO**, procede este Despacho a verificar la existencia de la información presuntamente omitida y el conocimiento que tuviera el candidato a asegurado sobre esas condiciones.

En tal sentido, la aseguradora MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. expone que la patología que la parte demandante omitió declarar fue el hipotiroidismo sufrido por el demandante desde el año 2018.

Sobre este punto revisada la historia clínica del demandante, la cual fue allegada por la misma parte activa desde la demanda, se tiene que efectivamente el señor **DAZA ROMERO** desde por lo menos 2018 padecía de hipotiroidismo.

Conforme lo anterior y teniendo como base la declaración de asegurabilidad diligenciada por el demandante para ingresar a la póliza materia de controversia, no podría predicarse una omisión y mala fe por parte del asegurado al no mencionar su condición de hipotiroidismo, ya que el mismo formato de asegurabilidad, al exponer en detalle las condiciones relevantes para la contratación del seguro, no relacionó la patología de hipotiroidismo, conllevando así a que no se pueda predicar una reticencia por parte del señor **DAZA ROMERO** al momento de suscribir la póliza de vida grupo deudor No 2917417900108.

Sumado a lo anterior, es de indicar que aunque en gracia de discusión se pudiese predicar una reticencia por parte del demandante al momento de suscribir la póliza de vida materia de controversia, de la revisión de las pruebas obrantes en el presente proceso, no es posible concluir de manera objetiva cuál fue el grado de riesgo asumido por la aseguradora, **ni las razones por las cuales los padecimientos del asegurado sobrepasan el mismo**, lo que justificaría su actuar en el sentido de extraprimar o no contratar para la época de asunción del riesgo, no pudiéndose surtir dicha evaluación para el momento de la reclamación o incluso en el curso del proceso judicial.

Por lo tanto no se encuentra debidamente probado que dicha omisión hubiese conllevado a la aseguradora demandada a no otorgar el seguro o a otorgarlo en condiciones más onerosas, encontrado así ausente uno de las condiciones requeridas por el artículo 1058 del Código de Comercio para otorgar el efecto pretendido mediante la nulidad relativa pretendida por MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

En consecuencia, la delegatura declarará no fundadas las excepciones denominadas por MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. como *“DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD”* y *“RETICENCIA O INEXACTITUD POR PARTE DEL ASEGURADO”*.

Expuesto todo lo anterior, la Delegatura encuentra probada la responsabilidad de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. con relación al seguro de vida grupo deudor No. 2917417900108, con ocasión al amparo de incapacidad total y permanente, debido a la calificación de pérdida de capacidad laboral dictaminada a la demandante el día 24 de agosto de 2021, por lo que no se dará prosperidad a las excepciones denominadas por la aseguradora como *“CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.”* y *“BUENA FE DE LA ASEGURADORA”*, lo que conlleva a condenar a MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A al reconocimiento y pago de la suma correspondiente al valor asegurado en la póliza de vida grupo No. 2917417900108, en la cual funge como asegurado el señor **GEINER DAZA ROMERO**, siendo esto el valor de \$ 59,850,000.00, monto que deberá pagarse al crédito de vehículo terminado en el No. 621 que es de titularidad del demandante, así mismo se dispondrá que, realizado dicho pago si existe remanente, este sea pagado a la hoy demandante .

Además MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A deberá pagar los intereses de mora conforme lo dispone el artículo 1080 del Código de Comercio, los cuales deben empezar a contarse un mes después de la fecha en la cual se presentó la respectiva reclamación y hasta la fecha efectiva de pago, sobre este punto tenemos que el señor DAZA ROMERO el 24 de marzo de 2022 presentó reclamación ante la aseguradora para afectar la póliza materia de controversia en el amparo de incapacidad total y permanente (derivado 000 *“RECONOCIMIENTO SINIESTRO MAPFRE CHEVROLET DAZA FECHA 23 DE MARZO 2022.pdf”*), hecho que además fue relevado de prueba por las partes, por lo que los interés empezaron a correr desde el 24 de abril 2022.

En este orden, la Delegatura declarará probada las excepciones denominadas por la aseguradora demandada como *“SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO”*.

Resuelto la verificación de responsabilidad por parte de la aseguradora demandada, procede la Delegatura a centrará su análisis en la responsabilidad en cabeza de RCI COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO.

La Delegatura de entrada abordará la excepción propuesta por RCI COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO denominada como *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”*.

En relación con la citada excepciones, sea del caso recordar que la legitimación como cuestión propia del derecho sustancial, tal y como lo expone la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en sentencia del 14 de marzo del año 2002, rad 6139, concierne a una de las condiciones de prosperidad de la pretensión debatida en el litigio, motivo por el cual, su ausencia desemboca en sentencia desestimatoria debido a que quien reclama el derecho no es su titular o porque lo exige ante quien no es el llamado a contradecirlo, atendiendo si la ausencia de legitimación es respecto de la parte activa o pasiva.

Y es que no se puede olvidar que esta, como ha sido reconocido en providencias de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, como fueran en las de 23 de abril de 2007 – Rad.1999-00125-1 y 10 de

marzo del año 2015- radicado 11001-31-03-030-1993-05281-01, esta corresponde a la “(...) designación legal de los sujetos del proceso para disputar el derecho debatido ante la jurisdicción (...)”, por lo que “(...) en caso de no advertirla el juez en la parte activa, en la pasiva o en ambas, deviene ineluctablemente, sin necesidad de mediar ningún otro análisis, la expedición de un fallo absolutorio; de allí que se imponga examinar de entrada la legitimación que le asiste a la parte demandante para formular la pretensión” tal y como fuera reconocido en la sentencia de casación N° 051 de 23 de abril de 2003, expediente 76519.

De conformidad con lo anterior, en relación con la excepción enunciada, siendo esta la falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad financiera, soportada en que las pretensiones van encaminadas a la afectación de un amparo del seguro de vida grupo deudores, lo que en consideración de la entidad financiera solo vincula a la aseguradora y al consumidor, de conformidad con las documentales obrantes en el plenario, se tiene que el señor DAZA ROMERO adquirió un crédito de automóviles con RCI COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A., vinculándose en razón al citado producto como asegurado en la póliza de vida grupo deudores No 2917417900108, en donde la citada entidad financiera figura como tomador y beneficiario a título oneroso, y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A, como aseguradora y el demandante como asegurado.

En este sentido, visto que el seguro del que se pretende el reconocimiento del valor asegurado por la materialización del riesgo de incapacidad total y permanente del asegurado, fue adquirido con el fin de dar cumplimiento a la exigencia de la entidad financiera para el otorgamiento del crédito y que el mismo fue el resultado de una invitación pública que en su oportunidad adelantara RCI COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A., lo que conlleva a que esta figure como tomador en la póliza, conforme las pruebas obrantes en el plenario.

Bajo este contexto, resulta evidente que estamos en presencia de lo que la doctrina ha denominado contratos coligados, ya que para la suscripción del mutuo las entidades financieras exigen a los deudores contratar un seguro de vida que ampare a este de la muerte y la incapacidad total permanente, tal como lo mencionó en segunda instancia el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá - Sala Civil en decisión del 24 de noviembre 2022 al desatar una apelación de sentencia en el proceso con radicado 2021239677, el cual fue surtido en primera instancia ante esta Delegatura.

Sobre este punto la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil en sentencia SC- 18476 de 15 de noviembre de 2017 mencionó que *“En los casos de uniones de contratos, las obligaciones de los intervinientes, por lo tanto, no se reducen a las prestaciones propias de cada uno de los coligados; su actuación debe ir más allá, en tanto que, como ya se reseñó, la obtención del fin último, no depende del cumplimiento de las mismas, consideradas separadamente. El laborío de los interesados debe dirigirse también a lograr el engranaje de todas las convenciones aunadas, esto es, a la conformación y funcionamiento de un sistema, en el que ellas actúen como un todo”*.

En este orden de ideas, con el fin de resolver la controversia se debe analizar los dos contratos celebrados en su oportunidad, siendo estos: (1) el mutuo donde la entidad financiera es parte en calidad de mutuante y (2) la del contrato de seguro, el cual funge como seguridad adicional o garantía del crédito. Relaciones estas de las cuales devienen obligaciones de las entidades demandadas, estando dentro de las mismas las contenidas en Título I de la Ley 1328 del año 2009, la cual al estar vigente para la fecha de celebración del contrato están incorporados en los mismos de conformidad con el artículo 38 de la Ley 153 de 1887.

De esta forma, aunque se esté ante dos contratos diferentes con entidades vigiladas con objeto social autorizado diferente, como fuera el contrato de mutuo y el de seguro, lo cierto es que tanto en una como en la otra, le resultan aplicables los deberes consignado en el Estatuto del Consumidor Financiero, dentro de los cuales se presentan los relacionados con la debida diligencia e información, los cuales deben atenderse en todo el proceso de la relación contractual, desde el ofrecimiento mismo del producto.

Por lo anterior, habiéndose reconocido en el proceso la participación que tuviera RCI COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A. por conducto de sus agentes comerciales en la colocación del contrato de seguro, y su relación necesaria para el perfeccionamiento para el contrato de mutuo, no se dará prosperidad a la defensa estudiada.

Resuelto el tema de la legitimación, resulta importante tener en cuenta que son elementos axiológicos de la responsabilidad civil contractual (i) El incumplimiento del contrato (ii) el daño, (iii) la relación de causalidad entre uno y otro y (iv) el título de imputación, aspectos o requisitos que deben concurrir para que sea dable trasladar el perjuicio sufrido por la víctima a otro centro jurídico de imputación; elementos cuya acreditación será analizada.

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.

De conformidad con lo anterior, en el presente caso, pese a la acreditación de la existencia de un contrato del cual surgen obligaciones de información y diligencia a cargo de la entidad financiera, y a pesar de la carga establecida en el inciso primero del citado artículo 167 del Código General del Proceso, no se encuentra propiamente un probado algún daño imputable a la entidad financiera, puesto que éste ya fue debidamente imputado a la aseguradora hoy demandada.

Por lo anterior, advierte la Delegatura, que en el presente caso no se acreditan los elementos requeridos por la responsabilidad contractual en cabeza de la entidad financiera, ante la ausencia de acreditación daño imputable a la entidad financiera, por lo que se declarará probada de oficio la excepción denominada como INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL frente a RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, lo que conlleva a negar las pretensiones de la demanda contra dicha entidad financiera, 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, en lo que respecta a la pretensión relacionada con el reconocimiento de diez millones de pesos (\$10.000.000), como título de daño moral en favor de la parte demandante, encuentra la Delegatura que dicho perjuicio y su tasación no fueron debidamente probados por la parte demandante, por lo que no se accederá a su reconocimiento.

Por último, esta Delegatura NO condenará en costas a la parte vencida, en la medida que no las encuentra probadas y causadas, de conformidad con el numeral 8 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 PROBADAS las excepciones denominadas por **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** como “*PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA Y NULIDAD RELATIVA*”, “*COMPENSACIÓN*”, “*EXCEPCIÓN*”

OFICIOSA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO”, “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO EXISTIR SINIESTRO”, “OBJECCIÓN BASADA EN CRITERIOS MÉDICOS -PREEXISTENCIAS DEL ASEGURADO.”; “EXCLUSIONES Y GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO.”, “CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.” y “BUENA FE DE LA ASEGURADORA”, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

SEGUNDO: DECLARAR NO FUNDADAS las excepciones denominadas por **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** como “*DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD*” y “*RETICENCIA O INEXACTITUD POR PARTE DEL ASEGURADO*”, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

TERCERO: DECLARAR NO PROBADA la excepción denominada por **RCI COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.** como “*FALTA DE LEGITIMACION EN CAUSA POR PASIVA*”, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

CUARTO: DECLARAR PROBADA las excepciones tituladas por **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** como “*SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO*”, de conformidad con lo establecido en la presente decisión.

QUINTO: DECLARAR PROBADA DE OFICIO la excepción denominada como INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL frente a RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, de conformidad con lo establecido en la presente decisión.

SEXTO: DECLARAR CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE a **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** por el incumplimiento del contrato de seguro de vida grupo No. 2917417900108, el cual está vinculado a un crédito de vehículo terminado en 621, al negar el reconocimiento del amparo de incapacidad total y permanente reclamado por el hoy demandante.

SÉPTIMO: CONDENAR a **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** a pagar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta decisión a favor del crédito de vehículo terminado en 621, el valor de \$59,850,000.00, en el cual el titular es el señor GEINER DAZA ROMERO. Si existiese algún remanente, este se pagará en favor del hoy demandante. Además, por disposición legal **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** deberá pagar a la parte demandante, los intereses de mora que establece en el artículo 1080 del Código de Comercio calculados desde el 24 de abril 2022 hasta la fecha efectiva de pago.

OCTAVO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, acorde a lo considerado en esta providencia.

NOVENO: Sin condenas 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

Copia a:

Elaboró:
EDUARD JAVIER MORA TELLEZ
Revisó y aprobó:
EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

<p align="center">Superintendencia Financiera de Colombia DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES Notificación por Estado</p>
<p align="center">La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>14 de noviembre de 2023</u></p> <p align="center"> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>