

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023012746-068-000



Fecha: 2023-11-16 20:57 Sec.día2873

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 : 2023012746-068-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Expediente : 2023-0550
Demandante : JOHANA GAVIRIA TOBÓN

Demandados : HDI SEGUROS

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 31 de octubre del año 2023, 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

Procede la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia a resolver en derecho la controversia presentada en ejercicio de la acción de protección al consumidor financiero de la que da cuenta el artículo 24 del Código General del Proceso, así como el artículo 57 de la Ley 1480 del año 2011, por la señora JOHANA GAVIRIA TOBON, quien pretende lo siguiente:

“1.1. DECLARAR la existencia del contrato de seguro de automóviles contenido en la póliza 4041865, celebrado entre BANCO FINANADINA S.A., como tomador y beneficiario oneroso principal de los montos asegurados, y la aseguradora HDI SEGUROS S.A., para asegurar el vehículo de placas UBS634, marca Mercedes Benz CLA 200 LIMITED TP y modelo 2015 de propiedad de la asegurada JOHANA GAVIRIA TOBÓN.

1.2. RECONOCER la condición abusiva y que se encuentran dados los presupuestos fácticos y jurídicos de su ineficacia insubsanable que opera de pleno derecho de todas las condiciones que restrinjan, condicionen, excluyan o delimiten el riesgo y los derechos indemnizatorios de los beneficiarios, por no encontrarse contenidas en la primera página de la carátula de la póliza del referido contrato de seguro de automóviles contenido en la póliza 4041865, así como aquellas condiciones de dicho seguro que, perjudicando, limitando o excluyendo los derechos, expectativas o beneficios de la consumidora DEMANDANTE, no hayan sido informadas, explicadas ni entregadas a la señora JOHANA GAVIRIA TOBÓN antes de su perfeccionamiento, por vulneración, entre otros, del artículo 44 de la Ley 45 de 1990, del artículo 184 del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), de los artículos 9 y 11 de la Ley 1328 de 2009 y del numeral 3 del artículo 37 y los 42 y 43 de la Ley 1480 de 2011.

1.3. *DECLARAR la existencia del siniestro y la obligación indemnizatoria de la sociedad demandada aseguradora HDI SEGUROS S.A., que afecta las coberturas de “PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS” (cuyo valor asegurado es \$72.600.000 sin deducible) y “GASTOS DE TRANSPORTE POR PÉRD. TOTAL” (cuyo valor asegurado es \$1.817.052 sin deducible) a favor de BANCO FINANDINA S.A. (como beneficiario principal), así como de la señora JOHANA GAVIRIA TOBÓN (como asegurada y beneficiaria secundaria), con ocasión de los daños sufridos por el vehículo de placas UBS634 ocurridos el pasado 27 de junio de 2022 que lo hacen totalmente irreparable (sujeto a pérdida total).*

1.4. *DECLARAR el incumplimiento de la aseguradora HDI SEGUROS S.A. del contrato de seguro de automóviles contenido en la póliza 4041865, suscrito entre ésta y BANCO FINANDINA S.A., como tomador, y su consiguiente responsabilidad civil contractual.*

1.5. *CONDENAR a la aseguradora demandada HDI SEGUROS S.A. por las siguientes sumas de dinero, teniendo en cuenta los valores asegurados referidos de dicho contrato de seguro:*

1.5.1. *A favor de BANCO FINANDINA S.A., como tomador y primer beneficiario oneroso de dicho contrato de seguro de automóviles:*

1.5.1.1. *Al pago de la suma que corresponda al saldo insoluto (capital, intereses remuneratorios, intereses moratorios y demás costos) de la deuda adquirida para la compra del vehículo de placas UBS634 y que esta entidad bancaria allí certifique al momento de contestar la demanda y/o antes de que se dicte sentencia.*

1.5.1.2. *Al pago de la suma anteriormente indicada con la debida corrección monetaria o indexación en los términos de los artículos 16 de la Ley 446 de 1998 y 283 del Código General del Proceso.*

1.5.2. *A favor de la DEMANDANTE, señora JOHANA GAVIRIA TOBÓN, como asegurada y beneficiaria secundaria (propietaria del vehículo):*

1.5.2.1. *Al pago del remanente entre el valor asegurado del contrato (\$72.600.000 sin deducible) y dicho saldo insoluto de la deuda con BANCO FINANDINA S.A., por concepto de la pérdida total por daños del vehículo asegurado.*

1.5.2.2. *Al pago de \$1.817.052 (sin deducible) por concepto de la configuración de la cobertura de “GASTOS DE TRANSPORTE POR PÉRD. TOTAL” del vehículo asegurado de placas UBS634.*

1.5.2.3. *Al pago de los intereses moratorios del artículo 1080 del Código de Comercio correspondientes sobre los anteriores valores asegurados del contrato de seguro, causados desde el día 22 de julio de 2022 cuando la ASEGURADORA objetó pagar las indemnizaciones, o la fecha que se acredite en el proceso, y hasta el día en que se satisfaga plenamente el pago.*

1.5.2.4. *Al pago de las sumas anteriormente indicadas con la debida corrección monetaria o indexación en los términos de los artículos 16 de la Ley 446 de 1998 y 283 del Código General del Proceso.*

1.6. *CONDENAR a la sociedad demandada HDI SEGUROS S.A., y a favor del DEMANDANTE, al pago de las costas y agencias en derecho legales”.*

Súplicas sobre las cuales se pronunció Banco Finandina S.A. y a las cuales se opuso la aseguradora demandada en oportunidad con la formulación de excepciones de mérito, las cuales se procede a su estudio de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario, así como las disposiciones que regulan tanto al contrato de seguro como a la actividad aseguradora.

Para este propósito, encontrándose reunidos los presupuestos procesales para proferir un fallo de mérito, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, partiendo de la competencia otorgada a la Delegatura conforme con los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, en virtud de la cual 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*”, en ejercicio de la acción invocada por los actores y que el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011 ha denominado Acción de Protección al Consumidor; corresponde al Despacho establecer si HDI SEGUROS S.A. se encuentra contractualmente obligada a reconocer y pagar las sumas pretendidas con ocasión a las coberturas por PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS y GASTOS DE TRANSPORTE POR PÉRDIDA TOTAL de la póliza de seguros de automóviles número 4041865 con ocasión a la afectación presentada por el vehículo de placa UBS634 el 27 de junio de 2022.

Al respecto, siendo pacífico entre las partes la existencia del contrato de seguro que sirve de fundamento de la acción, es del caso advertir que el mismo se encuentra regulado en el Código de Comercio en el Título V del LIBRO CUARTO, artículos 1036 al 1162, así como a las establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica, entre otras disposiciones, debiéndose resaltar en materia de protección al consumidor la Ley 1328 del 2009, y en lo no regulado por esta, por la Ley 1480 del 2011 –Estatuto del consumidor-, atendiendo a que la actividad aseguradora presenta un interés público cuya actividad en el territorio nacional se encuentra restringida y regulada.

Debiendo 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, como fueran las exclusiones a las coberturas, 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.

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

En efecto, ha sostenido la Corte Constitucional en sentencia C-640 de 2010, respecto a la luz del régimen de protección al consumidor financiero:

“...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”.

Ya en punto de la actividad aseguradora, en la citada providencia, 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 a ello se dedica profesionalmente, de los deberes especiales que le son exigibles, correlativos al beneficio que ésta recibe por la prestación de sus servicios.

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

De allí la importancia, que en relación 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.

Y es que, en cuanto al deber de información se refiere, se tiene que el consumidor debe recibir información cierta, veraz y oportuna, a fin de menguar el desequilibrio existente entre las entidades financieras y aseguradora con el consumidor financiero. En palabras de la Corte Constitucional en sentencia T-136 del 2013 *“DERECHO DE INFORMACION EN EL SISTEMA FINANCIERO Y ASEGURADOR-Prohibición de cláusulas y prácticas abusivas. El acceso completo, veraz y oportuno a la información -que es una condición elemental,*

*inherente a toda actividad de consumo- adquiere especial trascendencia en el marco del sistema financiero, en razón a los contratos de adhesión que suelen ofrecer las entidades vigiladas en el mercado, a la complejidad de los términos contractuales que se manejan y al estado de indefensión en que se encuentran los usuarios. **Siendo así, la información es una de las herramientas clave para empoderar al ciudadano en su ejercicio contractual, tanto antes de la celebración de un contrato, como durante su ejecución y aún después de la terminación del mismo, con el fin de precaver que la libertad contractual se emplee abusivamente en detrimento de otros derechos fundamentales.** Es por ello que cualquier restricción injustificada al acceso a la información debe entenderse como una práctica abusiva, propiciada por el poder dominante del que gozan las entidades aseguradoras y bancarias”.*

Aspecto que ha sido igualmente refrendado por el Tribunal Superior de Bogotá Sala Civil en sentencia del 3 de diciembre del 2021, Magistrado Ponente Ricardo Acosta Buitrago, expediente 11001-31-99-003-2020-01643-01 que conoció en segunda instancia el recurso de alzada contra la sentencia proferida por esta Delegatura en el expediente 2020-1643, al indicar lo siguiente:

“1. Esta causa se promovió como una acción del consumidor financiero, luego su análisis se debe agotar con atención a los principios que informan esta clase de asuntos, según lo dispuesto por las Leyes 1328 de 2009 y 1480 de 2011. En particular se destacan, del Título I de la primera regulación, contentivo del “régimen de protección al consumidor financiero”, que su artículo 3 consagró i) la debida diligencia que las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia deben emplear en el ofrecimiento de sus productos o en la prestación de sus servicios a los consumidores, lo que implica que, en el desarrollo de sus relaciones, “se propenda por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas” (literal a) y ii) la obligación de transparencia que les impone “suministrar a los consumidores financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigilada” (literal c, ibídem), sin perjuicio de otras disposiciones aplicables al respecto.

A su vez, el artículo 7 asignó a las entidades vigiladas obligaciones en torno al producto que ofrecen, como “suministrar información comprensible y publicidad transparente clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado” (lit. c) y “elaborar los contratos y anexos que regulen las relaciones con los clientes, con claridad, en caracteres legibles a simple vista, y ponerlos a disposición de estos para su aceptación...” (lit. f). Esto encuentra eco en el artículo 23 de la Ley 1480 de 2011, al consagrar que “los proveedores y productores deberán suministrar a los consumidores información, clara, veraz, suficiente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea sobre los productos que ofrezcan (...).”

Las citadas disposiciones evidencian que “el consumidor ostenta una posición de especial protección en las relaciones jurídicas, cuya salvaguarda debe estar garantizada por el ordenamiento jurídico”, al reconocer “la existencia de asimetrías negócias asociadas a la dinámica propia del mercado”.

Específicamente, sobre el acceso completo, veraz y oportuno a la información, como condición elemental, inherente a toda actividad de consumo, ha dicho la Corte Constitucional que ... “adquiere especial trascendencia en el marco del sistema financiero, en razón a los contratos de adhesión que suelen ofrecer las entidades vigiladas en el mercado, a la complejidad de los términos contractuales que se manejan y al estado de indefensión en que se encuentran los usuarios. Siendo así, la información es una de las herramientas clave para empoderar al ciudadano en su ejercicio contractual, tanto antes de la celebración de un contrato, como durante su ejecución y aún después de la terminación del mismo, con el fin de precaver que la libertad contractual se emplee abusivamente en detrimento de otros derechos fundamentales. Es por ello que cualquier restricción injustificada al acceso a la información debe entenderse como una práctica abusiva, propiciada por el poder dominante del que gozan las entidades aseguradoras y bancarias”.

Por otra parte, la Corporación (Corte Constitucional) explicó: “entre los principios que deben regir las relaciones de las entidades financieras y los consumidores, según lo establece el literal a) del artículo 3 de la ley 1328 de 2009, se encuentra el relativo a la debida diligencia. De tal principio se deriva un verdadero derecho subjetivo del consumidor financiero a ser atendido de forma respetuosa. Ello implica que el

comportamiento de las entidades financieras debe orientarse a la satisfacción de las necesidades del consumidor de conformidad con la oferta, el compromiso y las obligaciones acordadas”.

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 la actora al ser tomadora del seguro de automóviles tiene la calidad de consumidora financiera. Elemento relevante en cuanto 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 como “*responsabilidad contractual*”, en cuyo marco se analizará el caso concreto atendiendo la competencia de la Delegatura.

Superado lo anterior, visto que para el caso particular no es un hecho debatido entre los opuestos procesales la existencia del contrato de seguro, las condiciones de reclamación así como la ocurrencia y la cuantía de la pérdida, corresponde a la Delegatura analizar si los hechos o circunstancias que alega la pasiva como excluyentes de su responsabilidad, atendiendo las cargas asignadas a cada uno de los extremos contractuales de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, según el cual corresponde “...*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.

Por lo que procede entonces el Despacho al estudio de los motivos de inconformidad expuestos por la demandada, los cuales se tradujeron en los siguientes medios exceptivos intitulados como: “*I. exclusiones consagradas en la póliza de seguro de automóviles no. 4041865, II. agravación del estado del riesgo por poner en marcha el vehículo después de ocurrido el siniestro – golpe, III. cumplimiento por parte de HDI Seguros S.A. de las obligaciones que le asisten como compañía aseguradora, IV. las exclusiones de la póliza se encuentran dispuestas en plena concordancia con lo ordenado por la superintendencia financiera y los órganos de cierre, e VI. incumplimiento de la señora Johana Gaviria Tobón de sus obligaciones como consumidor financiero –desconocimiento de cláusulas contractuales*”, cuyo análisis se efectuará de forma concentrada, teniendo en cuenta la identidad de los fundamentos que los soportan.

Bajo este contexto, tenemos que la controversia tiene por fuente la afectación de los amparos de PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS y GASTOS DE TRANSPORTE POR PÉRDIDA TOTAL, de la póliza de automóviles No 4041865, cuyo tomador es la señora JOHANA GAVIRIA TOBON y asegurado/beneficiarios el Banco Finandina S.A. desde el 23 de diciembre de 2014, conforme a las documentales que reposan en el expediente.

Ahora bien, frente a la solicitud de afectación de la póliza por la demandante, se advierte que la objeción de la compañía aseguradora surge de la circunstancia de que se puso en marcha el rodante luego de ocurrido el golpe en la parte inferior, lo que maximizó el riesgo por el deterioro, enmarcándose en las exclusiones pactadas en la póliza, así como en la agravación del estado del riesgo a la luz del artículo 1060 del Código de Comercio.

Para efectos de establecer si le resultan eficaces la exclusión pactada en el contrato objeto de controversia, téngase en cuenta que más allá de la discusión que se plantea en libelo inicial respecto a que de conformidad con el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiera, concerniente a que las exclusiones deben estar integradas en la primera página de la póliza, dilema que por demás ya fue objeto de sentencia de unificación de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SC2879-2022 Radicación No. 11001-31-99-003-2018-72845-01 del 27 de septiembre de 2022, lo cierto es que a la luz del artículo 37 de la Ley 1480 de 2011, se establece que:

“Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:

Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.

Las condiciones generales del contrato deben ser concretas, claras y completas.

En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías.

Serán ineficaces y se tendrán por no escritas las condiciones generales de los contratos de adhesión que no reúnan los requisitos señalados en este artículo”. (se resalta)

De allí que debe estar demostrado que se informó y entregó las condiciones so pena de ineficacia.

A partir de lo anterior, dentro del expediente está demostrado que la vigencia de la póliza de la póliza comenzó en virtud del endoso efectuado por la demandante desde el 23 de diciembre del 2014, según lo demostrado por Banco Finandina.

Ahora, respecto a la entrega de las condiciones de la póliza la demandante manifestó en interrogatorio de parte que no le fueron entregadas, por su parte el Representante Legal en interrogatorio de parte indicó que no le consta la entrega de las condiciones de la póliza, amén que en la actuación no está demostrado que ello hubiere ocurrido, de allí que resulte ineficaz la exclusión que se preñer oponer, razón por la cual las excepciones que en tal sentido se propusieron están llamadas al fracaso.

Sin perjuicio de lo anterior, de cara a lo argüido respecto a que se puso en movimiento el vehículo y, por lo tanto, se dio una agravación del estado del riesgo, con la consecuencia del artículo 1060 del Código de Comercio; de la revisión de la actuación no advierte la Delegatura que tal situación este acreditada, conforme se pasa a explicar:

- En el escrito introductor en los hechos, se señaló que lo ocurrido correspondió a lo siguiente: *“El día 27 de junio de 2022, la asegurada JOHANA GAVIRIA TOBÓN transitaba por una vía rural por cercanías al Lago Calima donde, a pesar de intentar esquivar una roca y un hueco que se encontraban en la vía, finalmente el vehículo se golpeó de forma grave en la zona del motor y cayó en el hueco. Los daños presentados por el vehículo, entre otros, fueron en su cárter de aceite y en el motor mismo.”*
- La demandante en el interrogatorio de parte precisó que lo ocurrido fue lo siguiente: *“Salieron de la finca y antes de salir del condominio se apagó el carro no entendía por qué, intente prenderlo y al ver que no encendía llamé inmediatamente a la grúa recogieron el carro dentro del condominio y después le enviaron la comunicación diciéndole que fue pérdida total y quede muy sorprendida porque el carro estaba bien, siempre se ha hecho mantenimiento en el taller de la Mercedes Benz directamente, trataban de entender con las dos personas que iba en el vehículo que pasaba.”*
- Los señores Gabriel Muñoz Di Rocco y Prashant Bhatia, quienes fueron testigos recibidos en la actuación fueron contestes en que saliendo de la finca y antes de salir del condominio se apagó el vehículo y se llamó inmediatamente a la grúa, versión que se muestra coherente con el dicho de la demandante, sin que se aprecie parcialidad en su exposición que demerite su exposición.
- De igual manera reposa en el expediente, el informe técnico elaborado por el señor Carlos Andrés Páez de Proasacol S.A. que consignó lo siguiente:

“Vehículo ingresó con un kilometraje de 58.180 km. En el momento de la inspección se observa que el vehículo presenta daños por golpe perteneciente a un siniestro o impacto con objeto extraño, que generó daños en el Carter y motor. La inspección realizada podemos observar que el taller generó un pre desarme del motor, evidenciando daños internos en bielas, cigüeñal, anillos, casquetes y cilindros del motor. Revisando las circunstancias de modo, tiempo y lugar del evento reportado, así como la versión de los hechos brindada por el asegurado, se logra evidenciar que el vehículo si presenta daños en la parte inferior. Con respecto a la movilización del automotor después de la afectación por el daño del cárter, se puede determinar que la salida de aceite de motor tuvo que ser muy lenta. Se puede establecer que, si el cárter tiene un orificio de un diámetro de 2 cm con un volumen de aceite de 5/4, el recipiente tiende a desocuparse alrededor de 1 minuto sin contar con la presión que se genera por parte del motor y la densidad del aceite generada por la temperatura. Como podemos observar el Carter del vehículo afectado presenta una fisura o ruptura generada por un elemento externo de menos de 2 cm (FISURA), el cual podemos concluir que una vez el cliente se percató del golpe inferior, continuó la marcha 4 kilómetros después de que el computador “ECU” le indicara por medio del tablero el testigo (check engine), la salida de aceite se generó de manera lenta, podemos deducir que después de 4.000 metros el automotor se detuvo por falta de lubricación, si el automotor llevaba un velocidad de 60 km/h promedio, alrededor de 8 minutos después se detuvo.

- Igualmente se allegó informe de MASSY MOTORS PREMIUM S.A.S taller que recibió el automotor, del cual se lee lo siguiente:

“1. Condiciones en que se recibido vehículo: El día 29 del mes de junio del año 2022, el precitado vehículo MERCEDES BENZ CLA 200 PLACA UBS634 ingresa a nuestra sede de Massy Motors Premium Carrera 8 No. 33 - 16, con un golpe inferior en la zona del cárter de aceite. No se da encendido durante ni después de la recepción de este. 2. Las inspecciones realizadas (Inicio y Entrega): En atención a su solicitud, informamos que el vehículo relacionado en asunto ingresa a nuestro taller presentando golpe en cárter de aceite motor y fuga de aceite, con numero de siniestro 33790 del 27 de junio 2022, procedimos con el desarme del motor en parte baja e intentamos dar giro al motor con la herramienta especializada el cual fue posible, sin embargo evidenciamos que la casqueteria y cigüeñal están muy rayados y quemados, por lo tanto es recomendable autorizar desmonte y desarme del motor para conocer más a fondo las demás anomalías que pueda tener dicho motor. 3. Condiciones técnicas de las evaluaciones realizadas: Se intento dar giro manual al motor con la herramienta especializada y es posible; sin embargo, se evidencian piezas como la casqueteria y cigüeñal con rayadura y color oscuro. 4. Hallazgos de las inspecciones: Golpe en el cárter de aceite con fuga de aceite de motor. 5. La relevancia e implicaciones al vehículo: Un vehículo que presenta golpe inferior en cárter de aceite se recomienda inmovilizarlo inmediatamente, debido a que la fricción de sus componentes sin lubricación genera deterioro severo en el interior del motor, como el cigüeñal, casqueteria, cilindros y pistones. 6. Las reparaciones realizadas: Ninguna. No hubo aprobación para intervenir el vehículo por parte de la compañía aseguradora ni del propietario de este”.

- Testimonio de la señora Ivonne Carolina Rojas, quien suscribió como Directora Jurídica el informe de PROASCOL, tercero que aunque se tacha de sospechoso expone su versión sin que se advierta inconsistencias o parcialidad, afirmando que su función es firmar o dar fe de lo que indican internamente el técnico o funcionarios encargados de hacer la verificación pero no hace directamente los análisis.

Los elementos de prueba así expuestos y analizados de manera conjunta como lo dispone la ley, no permiten concluir que como lo afirma la aseguradora el vehículo en cuestión se haya puesto en marcha luego de haber sufrido el golpe del que se dice generó el siniestro reclamado. Nótese que frente al informe de PROASCOL más allá de sus conclusiones, ningún soporte se allegó que permitiera técnicamente sustentar los señalamientos que allí se exponen fueron la causa de la afectación reclamada.

Lo propio ocurre con el otro informe acopiado, pues este expone los daños encontrados, pero no que estos deriven de movimiento al vehículo y tampoco asistió quien elaboró el respectivo documento de PROASCOL para que conforme a su conocimiento técnico sustentara las conclusiones.

En este sentido, no se dará prosperidad a las excepciones reseñadas en precedencia.

De otra parte, frente a la excepción intitulada como “BUENA FE Y DEBIDA DILIGENCIA POR PARTE DE LA SOCIEDAD HDI SEGUROS S.A”, es del caso señalar que 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 más allá de los efectos de la buena fe, la debida diligencia como se expuso no se demostró, por lo que este medio exceptivo tampoco está llamado a acogerse.

Lo propio ocurre respecto de la defensa intitulada “VIII. DEBER DE CUMPLIMIENTO PREVIO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A CARGO DEL ASEGURADO EN CASO DE PROFERIR CONDENA CONTRARIA A HDI SEGUROS S.A.”, por cuanto como está previsto en el contrato quien debe atender esa carga es el beneficiario del seguro que en este caso no es la demandante sino la entidad financiera vinculada como litisconsorte por activa, quien además conforme está acreditado es la propietaria del automotor.

De conformidad con lo anterior, visto que la parte actora acreditó la 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 HDI SEGUROS S.A. está contractualmente obligada a reconocer y pagar las sumas pretendidas por cuenta del amparo de “PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS” de la póliza número 4041865 con ocasión a la afectación presentada por el vehículo de placa UBS634 el 27 de junio de 2022.

En consecuencia, se condenará a HDI Seguros S.A. al reconocimiento del valor asegurado del amparo de pérdida total por daños correspondiente al valor comercial del vehículo asegurado al momento del siniestro (27 de junio de 2022), que de acuerdo con la guía de valores de Fasecolda aportada por HDI Seguros S.A. en la contestación de la demanda es de \$72.600.000. con lo que se prueba el fundamento de la excepción denominada “VII. LÍMITE ESTABLECIDO FRENTE AL AMPARO DE PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS”, la cual se acogerá.

Partiendo de lo anterior, se encuentra la materialización del riesgo del amparo de GASTOS DE TRANSPORTE, atendiendo además que no se demostró que la demandante hiciera uso del servicio de vehículo de reemplazo, ante lo cual es contractualmente responsable HDI Seguros S.A. respecto al no reconocimiento de este amparo con ocasión a la pérdida total por daños, de conformidad con las condiciones de la póliza individual de seguros de automóviles 4041865 por los hechos presentados el 27 de junio del año 2022.

En consecuencia, se condenará también a HDI Seguros S.A. al reconocimiento del valor asegurado, correspondiente a \$1.817.052 sin deducible, junto con los intereses de mora conforme con el artículo 1080 del Código de Comercio, contabilizados desde el mes siguiente a la fecha en que se acreditó la ocurrencia y cuantía del siniestro, hasta la fecha efectiva de pago.

No habrá lugar a reconocer la indexación solicitada, en tanto que se reconocen los intereses moratorios, razón por la cual la excepción denominada “LA ACTUALIZACIÓN Y/O INDEXACIÓN DEL PAGO DE LOS INTERESES MORATORIOS ES IMPROCEDENTE, PUES SE ESTARÍA INCURRIENDO EN ANATOCISMO”, está llamada a prosperar.

Finalmente hay que señalar que el reconocimiento efectuado se hace a favor de la demandante y no de la entidad financiera, independientemente de que esta última es la beneficiaria de la póliza, habida cuenta que está probado que el leasing del vehículo ya fue cancelado y sus obligaciones están a paz y salvo.

Se condenará en costas a la aseguradora demandada, para lo cual se fijan como agencias en derecho la suma de \$2'000.000.

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 la entidad aseguradora demandada como *“I. exclusiones consagradas en la póliza de seguro de automóviles no. 4041865, II. agravación del estado del riesgo por poner en marcha el vehículo después de ocurrido el siniestro – golpe, III. cumplimiento por parte de HDI Seguros S.A. de las obligaciones que le asisten como compañía aseguradora, IV. las exclusiones de la póliza se encuentran dispuestas en plena concordancia con lo ordenado por la superintendencia financiera y los órganos de cierre, e VI. incumplimiento de la señora Johana Gaviria Tobón de sus obligaciones como consumidor financiero –desconocimiento de cláusulas contractuales”, “buena fe y debida diligencia por parte de la sociedad HDI seguros s.a.”, y “viii. deber de cumplimiento previo de las obligaciones contractuales a cargo del asegurado en caso de proferir condena contraria a HDI seguros s.a.”*, por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción titulada por la aseguradora demandada como: *“límite establecido frente al amparo de pérdida total por daños” y “la actualización y/o indexación del pago de los intereses moratorios es improcedente, pues se estaría incurriendo en anatocismo”*, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

TERCERO: DECLARAR CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE a HDI Seguros S.A. respecto al no reconocimiento de los amparos de PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS y GASTOS DE TRANSPORTE POR PÉRDIDA TOTAL de la póliza AUTOMOVILES No 4041865

CUARTO: CONDENAR a HDI Seguros S.A. para que dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta decisión, pague a la señora JOHANA GAVIRIA TOBON la suma de SETENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$72.600.000.) y UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS (\$1.817.052) junto a los intereses de mora que establece en el artículo 1080 del Código de Comercio calculados desde el 27 de julio del año 2022 hasta la fecha efectiva de pago.

QUINTO: El cumplimiento de la orden que se imparte en esta sentencia deberá ser acreditado por HDI 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: CONDENAR en costas a la aseguradora demandada. Inclúyanse como agencias en derecho la suma de \$2'000.000. Secretaria líquidense.

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>17 de noviembre de 2023</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>