

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023019234-043-000



Fecha: 2023-11-22 13:10 Sec.día645

Anexos: No

Trámite::506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc::249-249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA

Remitente: 80010-6-80010-6 Funcionario Grupo de Funciones Jurisdiccionales

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 : 2023019234-043-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA
Expediente : 2023-0815
Demandante : JORGE IVAN SALAZAR OSORIO
Demandados : "SEGUROS GENERALES SURA"
Anexos :

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 7 de noviembre del año 2023 (derivado 042-000), 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 **JORGE IVAN SALAZAR OSORIO**, a través de su apoderado, formuló acción de protección al consumidor 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 **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, entidad vigilada por esta Superintendencia, pretendiendo se condene a la demandada al pago de la suma de NUEVE MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$9.514.288) según factura FETA-3364 correspondiente al pago por reparación y la suma de QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$533.633) correspondientes a gastos de movilidad de los días en los que estuvo sin el vehículo asegurado por motivo de reparación según factura No ACMAY0121010001 de la empresa Localiza, en afectación del amparo de pérdida parcial por daños del vehículo identificado con placas EOK189 asegurado mediante póliza de automóviles número 0400005589073 expedida por la aseguradora demanda, con ocasión de los daños sufridos por el vehículo en julio de 2022, avisados a la aseguradora en septiembre de 2022.

El escrito introductorio inicial fue inadmitido mediante auto que reposa en el derivado 002-000 del expediente, para que el actor precisara las pretensiones y cuantía de la demanda, la cual fue subsanada

mediante escrito que reposa en el derivado 005-000 y se admitió mediante auto que consta en el derivado 007-000, admitida la demanda fue notificada debidamente la aseguradora demandada.

Suplicas a las cuales se opuso en oportunidad la entidad demandada con la formulación de sendas excepciones de mérito (derivados 012-000), de las que se le corrió traslado a la parte actora como consta en el derivado 013-000 y respecto de las cuales guardó silencio, ingresando el proceso al Despacho para fijar fecha de audiencia (derivado 014-000).

Mediante auto que fijó fecha se convocó a las partes para agotar la etapa de conciliación (derivado 015), etapa que se declaró fallida en audiencia, en la que se convocó a las partes fijando fecha y hora para la continuación de la misma y se decretaron pruebas de oficio, como consta en acta de audiencia y sus anexos que reposan en el derivado 022-000. Ahora bien, surtidas las actuaciones correspondientes, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede al estudio de los medios exceptivos propuestos de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario, la conducta de las partes en la actuación y las disposiciones que regulan tanto al contrato de seguro como a la actividad aseguradora, ante la ausencia de discusión sobre la naturaleza del contrato base de controversia.

Dentro de las cuales, sea del caso resaltar el Título V del LIBRO CUARTO, artículos 1036 al 1162 del Código de Comercio, 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 en dicha disposición por la Ley 1480 del 2011 –Estatuto del consumidor-.

Dentro de las cuales, mediante el artículo 1056 del Código de Comercio se facultó a las compañías de seguros para que, atendiendo unos parámetros económicos, legales y técnicos –propios de la actividad aseguradora- pudieran estas asumir, con la salvedad de los seguros obligatorios, los riesgos que le sean puestos a su consideración, cuando señaló *“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”*.

Expresión de la citada potestad, lo constituye la determinación de los riesgos cuya materialización entran a ser amparados por la citada entidad en el momento del otorgamiento de la póliza, así como en las condiciones en las cuales estas los asumen. Situación que, al ser convalidada por el tomador del seguro, y aceptadas por el asegurado, se constituye en ley para las mismas conforme a lo dispuesto en los artículos 1602 del C.C. y 871 del C. de Co., junto con las disposiciones vigentes al tiempo de su celebración conforme lo establece el artículo 38 de la Ley 153 de 1887.

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 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 las entidades vigiladas 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.

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 al contrato objeto del litigio, no sólo de la claridad de las cláusulas contenidas en los mismos, sino del conocimiento y oportunidad que de las mismas deba brindarse al consumidor por parte de la entidad aseguradora, 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 la entidad vigilada de cumplir con lo ofertado, como del consumidor, que debe informarse sobre los productos a 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.

Para el caso en particular, el demandante asegurado no discute la entrega de la póliza y su clausulado correspondiente, toda vez que manifestó en interrogatorio de parte que el contrato de seguros fue adquirido a través del fondo de empleados de Bancolombia y que por tratarse de un contrato que inicio desde que adquirió el vehículo asegurado identificado con placas EOK189 desde el año 2018 y fue renovando anualmente, de dicho contrato recibió la póliza en el correo electrónico: manuela122812@gmail.com por él informado a la aseguradora y autorizado para recibir información,

mismo correo de notificaciones del señor demandante en el presente proceso. De lo anterior y de los hechos de la demanda y de lo manifestado por el actor en el interrogatorio de parte, el despacho no avizora que el actor se duela del desconocimiento del contrato de seguro adquirido y su correspondiente clausulado, por lo que se evidencia demostrada la información de la aseguradora al asegurado demandante en el momento de la adquisición del contrato de seguro y sus correspondientes renovaciones. Lo anterior, sin perjuicio de que el actor se duele de la información que le fue suministrada en la atención del siniestro acaecido en julio de 2022, avisado en septiembre de 2022, atendido por la aseguradora y situación que se analizará seguidamente.

Así las cosas, siendo la Delegatura competente para el conocimiento de la controversia en el marco de la acción impetrada, sin que se observe causal de nulidad alguna que invalide lo actuado, y reunidos los presupuestos procesales y condiciones materiales para proferir fallo de mérito, corresponde al Despacho establecer si existe una responsabilidad contractual en cabeza de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** en virtud del amparo de pérdida parcial por daños del contrato de seguro de automóviles No. 04000558 9073, en el que se aseguró el vehículo de placas EOK189, con ocasión del evento acaecido en julio de 2022 y avisado en septiembre de 2022 respecto de los daños sufridos por el vehículo asegurado que fueron objetados por la aseguradora y si en virtud de ello se accede o no a las pretensiones de la demanda.

En tal sentido, se tiene que, en desarrollo de las etapas procesales correspondientes se tuvieron como hechos ciertos no debatidos por las partes, los siguientes:

1. *El señor JORGE IVAN SALAZAR OSORIO fue vinculado como asegurado en la póliza de seguro de automóviles que amparó el vehículo identificado con el numero terminado con placas EOK189 en el que funge como asegurado y el fondo de empleados Grupo Bancolombia como tomador y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA como aseguradora desde el año 2018.*
2. *Que recibió la póliza, condiciones, renovaciones e información de prima por pagar en su correo electrónico: manuela122812@gmail.com.*
3. *El vehículo identificado con placas EOK189 sufrió un evento del que se derivaron daños parciales en julio de 2022 el cual fue avisado en septiembre de 2022.*
4. *La aseguradora autorizó y reparó el vehículo respecto de los daños que identificó como causa directa del evento y se abstuvo de reparar los repuestos o piezas de las que se evidenció deterioro natural objetando parcialmente la solicitud de afectación.*
5. *Que en abril de 2023 el vehículo asegurado sufrió un accidente del cual se derivó la declaración de pérdida total por daños y la aseguradora indemnizó o pagó el valor asegurado pactado.*

En consecuencia, se evidencia que los opuestos procesales no discuten su relación contractual en virtud de un contrato de seguro de automóviles que amparó el vehículo identificado con placas EOK189, así como la debida información dada al asegurado, tampoco discuten que el contrato de seguro de automóviles objeto del litigio se encontraba vigente para el mes de julio de 2022.

Precisado lo anterior, es conveniente memorar que, la competencia atribuida a esta Superintendencia por el artículo 57 de la Ley 1480 del año 2011 y el 24 del Código General del Proceso tiene por objeto el conocimiento de las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, relacionadas **exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora** y cualquier otra relativa al manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público; por consiguiente, para que la Delegatura

pueda conminar el cumplimiento de una obligación, resulta necesario que la interrelación sea entre dos sujetos específicos, esto es, el consumidor financiero y entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia; y, que sea respecto de un contrato sobre el cual se pueda exigir a sus contratantes las estipulaciones pactadas, en caso que no hayan sido cumplidas o lo fueren de manera incompleta o deficiente.

Y es que, según lo dispone el inciso 3° del artículo 116 de la Constitución Política, fundamento constitucional de la competencia de la Delegatura, consagró la posibilidad de otorgar excepcionalmente a las autoridades administrativas, funciones jurisdiccionales para ciertas materias. En desarrollo de este mandato constitucional, el artículo 6° de la Ley 1285 de 2009, -que modificó el artículo 13 de la Ley 270 de 1996-, preceptuó que las autoridades administrativas ejercerán función jurisdiccional “*respecto de conflictos entre particulares, de acuerdo con las normas sobre competencia y procedimiento previstas en las leyes*”, siempre y cuando no se trate de adelantar instrucción de sumarios ni juzgar delitos.

Para este propósito, visto que la presente acción deviene del proceso de afectación del seguro por la materialización del siniestro afectando el amparo de daños atendiendo la pretensión de que se indemnice por el amparo de pérdida parcial, se debe precisar que el legislador en el artículo 1077 del Código de Comercio, impuso al asegurado el deber o imperativo de demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, y al asegurador el deber de demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, los cuales resultan del interés que cada uno posee.

Cargas cuyo cumplimiento será objeto de análisis de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario.

Al respecto, tratándose de cargas procesales, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia recogida en varias ocasiones por la Corte Constitucional, en decisiones como el auto del 17 de septiembre de 1985 de Sala de Casación Civil, M.P. Dr. Horacio Montoya Gil, Sentencias C-279 de 2013 y C086 de 2016, son “*aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demandan una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para él consecuencias desfavorables, como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal e inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso*”, la cual para el caso del contrato de seguro, corresponden con las condiciones aplicables al hoy demandante, así como la definición del amparo con las limitaciones invocadas por la pasiva.

Según la última de las sentencias citada, “*Una característica de las cargas procesales es entonces su carácter potestativo (a diferencia de la obligación procesal), de modo que no se puede constreñir a cumplirla. Una característica es que la omisión de su realización “puede traer consecuencias desfavorables para éste, las cuales pueden ir desde la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal hasta la pérdida del derecho material” [53]. En palabras ya clásicas, “la carga funciona, diríamos, à double face; por un lado el litigante tiene la facultad de contestar, de probar, de alegar; en ese sentido es una conducta de realización facultativa; pero tiene al mismo tiempo algo así como el riesgo de no contestar, de no probar, de no alegar. El riesgo consiste en que, si no lo hace oportunamente, se falla en el juicio sin escuchar sus defensas, sin recibir sus pruebas o sin saber sus conclusiones. Así configurada, la carga es un imperativo del propio interés*”.

Así las cosas, se tiene que las partes tienen una relación contractual derivada del contrato de seguro de automóviles identificado con el número 040005589073 que amparó el automotor identificado con placas EOK189, se pactó un valor asegurado total de \$94.900.000, para el amparo de pérdida parcial por daños se pactó como límite asegurado el valor del daño, así mismo, se estableció el amparo de pérdida por daños en los siguientes términos:

“Sección2-Coberturas opcionales

1.DAÑOS

1.1. Cobertura

SURA te pagará, según lo que hayas contratado, la pérdida total o parcial del carro asegurado y de sus accesorios, causadas por daños materiales que sean consecuencia directa de:

- a) Accidente, esto es, un hecho súbito e imprevisto independiente de la voluntad del conductor.*
- b) Actos malintencionados de terceros, excepto hurto e intento de hurto.*
- c) Terrorismo.*
- d) Eventos de la naturaleza como terremotos, incendios, inundaciones, entre otros.”*

Como consta en la póliza y clausulado aportado por la aseguradora con la contestación de la demanda (derivado 012-000) no controvertido por el señor demandante.

Visto lo anterior, en el proceso se demostró que el día 13 de septiembre del año 2022 el señor demandante dio aviso a la aseguradora del siniestro acaecido entre el 3 y 7 de julio del año 2022, ya que en el interrogatorio de parte el actor manifestó que el hecho ocurrió el 7 de julio de 2022, pero en el aviso dado a la aseguradora se informó que fue el 3 de julio del mismo año, cuando su hijo manejaba el vehículo asegurado dirigiéndose a un municipio cercano cuando sufrió el accidente, información que le suministró después de que llevó el vehículo al taller de confianza y en el que le informaron que el vehículo tenía daños graves que le podrían representar un valor de aproximadamente veinte millones de pesos o más, razón por la que el señor demandante entonces asegurado decidió avisar a la aseguradora sobre el hecho acaecido en el mes de julio de 2022, como lo manifestó e interrogatorio de parte, lo cual es coherente con el aviso de siniestro aportado por la aseguradora en formato PDF en el que se expresó lo siguiente “(...) *El iba para el Carmen de Viboral con 6 compañeros de la Universidad e iba entre 50 y 60 km/h y se salió de la vía mas en derecho y había un pequeño bache en la vía y la llanta delantera y trasera de la parte derecha pasaron por el, se logro detener del todo, el se bajo, la miro y no vio nada grave. TALLER QUE DESEA EL ASEGURADO PARA VALORACIÓN DE DAÑOS: Tallerama. Daños en la tijera delantera y trasera,PP) cama del motor reventada con fuga de aceite mínima.” (SIC).*

De lo anterior, se tiene que interrogatorio de parte el señor demandante manifestó que cuando llevó el vehículo al taller para la revisión de viaje, se evidenció por los técnicos un alto deterioro de la suspensión, situación que llevó a que su hijo le mencionara o informara los hechos acaecidos entre el 3 y 7 de julio de 2022 y con base en los mismos dio aviso a la aseguradora en el mes de septiembre de 2022.

Seguidamente, la aseguradora respondió mediante comunicación remitida el 28 de septiembre de 2022 por la aseguradora mediante la cual le informó al actor lo siguiente:

“(...) Queremos contarte que la reparación de los daños que sufrió tu vehículo con placas EOK189, de marca NISSAN y modelo - PATHFINDER [4] [R52] SENSE - TP 3500CC 6AB ABS, en el evento registrado con número de reclamación 9220000649853 ocurrido el 03 de julio de 2022 ha comenzado. El proceso de reparación se está llevando a cabo en el Taller NISSAN TALLERES AUTORIZADOS S.A. MEDELLÍN, ubicado en CRA 42 #32-50- AUTOPISTA SUR- AL FRENTE DEL CENTRO INTERNACI, de la ciudad de Medellin, que cuenta con todo el respaldo y confianza de la Compañía y con el que puedes comunicarte llamando al teléfono 5203290. (...)”

Comunicación allegada por el actor con de la demanda y su subsanación (derivados 000-000 y 005-000), corroborada por el actor en interrogatorio de parte, determinando su molestia y pretensiones en la falta de comunicación que vino después de la precitada respuesta en la que no le informaron los arreglos o reparaciones autorizada, sino que hasta el momento en el que se le iba a hacer entrega del vehículo reparado, se le informó sobre las reparaciones realizadas y autorizadas que con base a la experticia de los técnicos que atendieron el vehículo asegurado, determinaron que si correspondían a los hechos

narrados con el aviso de siniestro y que se dejaron de atender o reparar las que correspondieron al desgaste natural del vehículo.

Por su parte, el señor demandante alega que los daños que tenía el vehículo asegurado se derivaban todos del evento acaecido en el mes de julio de 2022 y que por tal razón la aseguradora debió asumir la reparación integral del vehículo, afirmando que el desgaste informado y objetado por la aseguradora no podía ser natural dada la antigüedad del vehículo y el kilometraje del mismo, sin allegar prueba más allá de su dicho.

De lo anterior, se tiene que la aseguradora con la contestación de la demanda allegó al proceso informe técnico fechado del 21 de octubre de 2022, en el que se establece “(...) Se realiza inspección al vehículo según la versión de los hechos del siniestro reportado y se observan impactos leves en tijeras inferiores de suspensión delantera con fisuras en los bujes de anclaje de la mismas y la llanta delantera derecha con impacto en la cara externa. Adicionalmente, por manifestación y cotización externa a la red Nissan aportada por el asegurado, se verifican daños y se observan fisuras en los bujes de anclaje del miembro o puente de motor, desgaste en terminal de dirección y desgaste en los templetes o bieletas de barra estabilizadora delantera, siendo un desgaste normal del uso del vehículo. DIAGNOSTICO DE LA FALLA De acuerdo a verificación de la condición reportada según valoración aportada por el asegurado, se corroboran que el puente de motor, las bieletas de barra estabilizadora delantera, presentan fisuras y desgaste por el uso normal del vehículo. También se observa una sudoración de aceite por las juntas lado caja de los ejes delanteros. (...)” documento que no fue tachado ni controvertido por el actor y con base en el cual, la aseguradora, se mantuvo en la decisión de reparar los daños parciales identificados como directos del accidente avisado por el asegurado, es decir los que se enmarcaron en literal a) del amparo de daños, correspondiente a los derivados de un accidente, esto es, un hecho súbito e imprevisto independiente de la voluntad del conductor.

Aunado a lo anterior, si bien es cierto que el señor demandante se duele de la falta de información respecto de la reparación finalmente autorizada por la aseguradora, lo cierto es que de las comunicaciones cruzadas con la misma y por él aportadas en los derivados 034-000, 035-000, 036-000 y 037-000 se evidencia que contó con canales de información mediante los cuales dio a conocer sus inconformidades por la decisión de no reparar los daños que asumió directamente, lo cierto es que, se aportó un concepto técnico emitido por el ingeniero designado de taller autorizado por la aseguradora, en el que se inscribió la inspección técnica realizada y las fotos tomadas cuando estuvo en el taller, lo cual no fue controvertido por el actor con otro informe técnico que desvirtuara que los daños que se identificaron como desgaste natural no lo eran.

En tal sentido, se evidencia que la discusión versa sobre el valor de los daños sufridos por el vehículo asegurado en el accidente del 3 o 7 de julio de 2022, pues para las partes es pacífico que este evento se dio en vigencia del contrato de seguro de automóviles que ampara el automotor identificado con placas EOK189, que dicho contrato se encontraba vigente desde el año 2018 cuando el demandante adquirió el vehículo asegurado, así mismo, no discuten la ocurrencia de los hechos que generaron un daño parcial al automotor asegurado en el accidente, lo cual es coherente con lo manifestado por las partes en interrogatorio de parte y en la concertación de los hechos probados en el presente proceso, por lo que se centra la controversia contractual en la cuantía del siniestro o daño a indemnizar con afectación del amparo de daños parciales del automotor asegurado identificado con placas EOK189.

Y es así como de los documentos aportados como la comunicación emitida por la aseguradora mediante la cual informa al asegurado entre otros, lo siguiente: “En relación con lo que usted manifiesta acerca del daño que presenta su vehículo en los diferentes componentes mecánicos como son los bujes de la cuna, bieletas, bujes de la barra estabilizadora, la terminal corta de dirección, a raíz del impacto, queremos manifestarle que luego de revisar los hechos narrados por usted y desde el punto de vista técnico se determinó que no existe un nexo de causalidad entre la versión de los hechos y la afectación o ruido que presenta el vehículo, luego de realizar las revisiones pertinentes en el taller autorizado, y representante de la marca, NISSAN TALLERES AUTORIZADOS S.A. MEDELLÍN, y del comité técnico de la compañía, lo mismo que en reunión sostenida en el taller, se logró identificar, determinar y exponerle que el vehículo cumple con los parámetros de alineación, encontrando que las piezas antes

señalas presentan un desgaste por el uso sus componentes, lo mismo que se observa una sudoración de aceite por las juntas lado caja de los ejes delanteros.

En el mismo sentido, los elementos mecánicos mencionados, no presentan indicios de daños por alguna afectación puntual, como lo son: deformaciones, impactos, fisuras, grietas, fracturas o huellas de arrastre generados por elementos externos, o que se puedan relacionar con una colisión con un elemento fijo. Por lo tanto, este evento no obedece a un hecho que constituya un siniestro a la luz de la póliza de seguros. en este orden de ideas no podemos asociarlas al evento atendido, toda vez que su degradación es producto del uso normal y vida útil de la pieza, ya que de haberse afectado la suspensión en mayor medida, hubiese presentado desviaciones significativas en los ángulos de dirección que la componen, al estar el informe de alienación de acuerdo con los parámetros de fábrica que dicta la marca, podemos concluir que la afectación del vehículo fue leve, sin generar compromiso adicional en los demás elementos de la suspensión.

Al verificar el vehículo en el taller, y como consta en el informe técnico realizado por ellos, se puede apreciar que el vehículo presenta elementos de desgaste que deben ser reemplazados y los cuales posiblemente están generando el ruido manifestado, no sin antes, aclarar que no podemos aseverar que el vehículo tuviese o no este ruido, pero como lo explicamos anteriormente, éste no es una consecuencia derivaba del evento reclamado. (...)” documento aportado por las partes con la demanda, la subsanación y la contestación de la demanda (derivados 000-000, 005-000 y 012-000), el cual tiene asidero en el informe técnico arrojado al proceso mediante el cual la aseguradora pretende acreditar su dicho, el cual goza de credibilidad y no se desvirtuó el análisis realizado, por lo que se reconoce la validez del informe técnico aportado por la aseguradora demandada, elemento probatorio debidamente incorporado y respecto del cual no se allegó documento técnico con el mismo valor probatorio que lo desvirtúa más allá de lo dicho el demandante en interrogatorio de parte y en los alegatos de conclusión, toda vez que si bien con la demanda se allegó una cotización de reparación fechada del 26 de agosto de 2022, la misma corresponde a una cotización por “MANTENIMIENTO MÉCANICO”, documental que tendría relación con el mantenimiento que se le debía realizar al vehículo asegurado. Posición que también se enmarca en que el riesgo debe ser futuro e incierto y el desgaste por el uso no se enmarca en el riesgo asumido por el asegurador.

Situación que conlleva a identificar que respecto del siniestro reclamado de conformidad con las cargas que establece el artículo 1077 del Código de Comercio, que los daños sufridos por el vehículo asegurado derivados del accidente acaecido en el mes de julio de 2022 fueron los atendidos por el taller autorizado y asumidos por la aseguradora reparando el vehículo asegurado y que los demás correspondieron al desgaste natural del vehículo como se estableció en el informe técnico allegado por la aseguradora, lo que lleva al despacho a negar las pretensiones respecto del cobro de NUEVE MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$9.514.288) según factura FETA-3364 correspondiente al pago por reparación del vehículo asegurado, declarando prospera la excepción intitulada por la aseguradora demandada como “Improcedencia para reclamar sumas de dinero con el fin de reparar los daños por el desgaste de las piezas por el uso, utilización del vehículo.” Por lo anteriormente expuesto.

Ahora bien, respecto de la pretensión de pago de la suma de QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$533.633) correspondientes a gastos de movilidad de los días en los que estuvo sin el vehículo asegurado por motivo de reparación, se evidenció en la caratula de la póliza aportada que las partes no contrataron gastos de transporte, cobertura que cubriría dicha situación sino que fue contratada la cobertura que corresponde a alternativas de movilidad como se evidencia en el contrato de seguro aportado al proceso y reconocido por las partes, en el que no se enmarca la cobertura pretendida.

Así mismo, se evidenció de conformidad con el hecho IX de la demanda que el señor demandante recibió el vehículo asegurado el día 11 de noviembre de 2022 reparado por la aseguradora en lo que la misma consideró procedía la reparación autorizada y asumida por la demandada; ahora bien, respecto de la factura en estudio y de la que se pretende el pago, se tiene que el alquiler del vehículo al que corresponde la misma, se dio para los días del 13 al 16 de diciembre de 2022, como se establece en dicho documento

aportado por el actor “Fecha Retiro: 13/12/2022 11:15 Sabaneta Medellín Km: 14 Tanque:8/8, Fecha Devolución: 16/12/2022 11:20 Sabaneta Medellín” fechas en las que la aseguradora ya había entregado el vehículo asegurado y si bien, el actor manifiesta que tuvo que incurrir en dicho gasto mientras asumió la reparación pendiente o no asumida por la aseguradora, lo cierto es que no se demostró que dicha reparación se enmarcara en la cobertura principal de daños parciales derivados del accidente sufrido por el vehículo en julio de 2022, razón por la que no operaría para dichas fechas los gastos de transporte a cargo de la aseguradora.

Aunado a lo anterior, se tiene que si bien, el actor funda la pretensión en estudio en los perjuicios de gastos de transporte, lo cierto es que el actor no demostró el daño real sufrido, ya que si bien, respecto de la demora en las comunicaciones cruzadas con la aseguradora, se deben recordar los presupuestos de la responsabilidad contractual: a) la existencia de un contrato válido; b) el incumplimiento de la relación contractual sea por acción u omisión de alguno de los extremos del contrato; c) la existencia de un perjuicio; y d) el nexo de causalidad entre la acción y omisión frente al daño ocasionado.

En el presente caso, encontramos que en las fechas que se alquiló el vehículo del que da cuenta la factura presentada por el actor, el mismo tenía bajo su custodia el bien asegurado, por lo que no se encuentra el nexo de causalidad frente al daño pretendido, por lo que no se podría acceder a la súplica en este contexto.

Situación que lleva al traste las pretensiones del presente proceso, la cual conlleva a desestimar las pretensiones de la demanda respecto de la entidad financiera, absteniéndose de analizar los demás medios exceptivos formulados de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 282 del Código General del Proceso.

Superado lo anterior, el Despacho no puede perder de vista que en el presente proceso, también se demostró que la aseguradora indemnizó por pérdida total por daños el vehículo asegurado con ocasión del siniestro acaecido en abril del año 2023, situación que de cara a lo establecido por el Código de Comercio en virtud del principio indemnizatorio, la reparación efectuada por el actor al vehículo asegurado se encuentra incluida en el pago total de la indemnización por pérdida total del vehículo toda vez que la aseguradora asumió el valor asegurado pagado al señor demandante y en tal sentido su límite máximo de responsabilidad de conformidad con los artículos 1088 y 1089 de la precitada norma que rezan: “ARTÍCULO 1088. <CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL SEGURO>. Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso. (...)” “ARTÍCULO 1089. <LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN>. Dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario. (...)” Pago total reconocido por el señor demandante en interrogatorio de parte, reconocido en el proceso por las partes y acreditado con las documentales que reposan en el derivado 041-000 aportadas por la aseguradora en atención a las pruebas decretadas de oficio y no desconocidas por el señor demandante. Todo lo anterior, conlleva a la inexorable conclusión de negar las pretensiones de la demanda.

Finalmente, esta Delegatura no condenara en costas de conformidad con lo establecido en el numeral 5 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

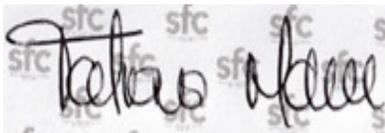
PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones intituladas por **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** como *“Improcedencia para reclamar sumas de dinero con el fin de reparar los daños por el desgaste de las piezas por el uso, utilización del vehículo.”* e *“Inexistencia de la obligación de indemnizar respecto de la póliza de seguros.”*, en consideración con el expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: 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>23 de noviembre de 2023</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>