

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2022167931-143-000



Fecha: 2024-02-26 13:19 Sec.día363

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 : 2022167931-143-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Expediente : 2022-4398
Demandante : MIKE ALEXIES SANABRIA HERRERA

Demandados : ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 13 de febrero, 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 **MIKE ALEXIES SANABRIA HERRERA**, actuando a través de apoderado judicial promovió demanda en ejercicio de la acción de protección al consumidor en contra de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** entidad vigilada por esta Superintendencia, pretendiendo que se obligue a la entidad aseguradora demandada para que haga efectivo el pago de la póliza de vida No. 022869757 por un monto de \$396.000.000, así como los intereses moratorios.

Mediante auto del 6 de octubre de 2022 se admitió la demanda (derivado 002), luego se notificó a la entidad demandada (derivado 005), quien en oportunidad se opuso a las pretensiones con la proposición de sendas excepciones de mérito (derivado 007).

De las excepciones formuladas, se corrió traslado a la parte demandante (derivado 008), 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; en el expediente está probada la existencia de un contrato de seguro de vida No. 022869757, en el cual funge como aseguradora **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** y como tomador asegurado el señor **MIKE ALEXIES SANABRIA HERRERA.**

El contrato mencionado tiene regulación 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.

De igual forma, sin perder de vista que las mencionadas relaciones contractuales objeto de estudio, emergen de un escenario de expresa protección constitucional, basando tanto en el del derecho del consumidor previsto por el artículo 78 de la Carta Política, como en el ejercicio de la actividad aseguradora, de evidente interés público como lo establece el artículo 335 *ibídem*. Bajo dicho marco, la ejecución de los contratos impone precisos deberes de diligencia a las partes contratantes, y en especial a las vigiladas por esta Superintendencia Financiera, determinados por aspectos tales como la utilidad que éste les reporta, experiencia, profesionalismo, poder negocial, ubicación en el contrato.

En torno al estándar de diligencia propio de las entidades vigiladas, la ejecución de las operaciones que les corresponden debe estar precedida y acompañada por un conjunto de medidas tuitivas, de precaución e información dispuestas para salvaguardar el interés público que la actividad aseguradora y financiera comporta, medidas exigibles en el ámbito contractual por virtud de lo establecido en el artículo 38 de la Ley 153 de 1887 y la Ley 1328 de 2009. Tales medidas son correlato del derecho de los usuarios a recibir productos y servicios con estándares de seguridad y calidad (literal a del artículo 5° y b del artículo 7° de la Ley 1328 de 2009), incorporando el artículo 5° de la Ley 1328 citada, un conjunto de derechos que integra el núcleo mínimo de protección vigente *“durante todos los momentos de su relación con la entidad vigilada”*.

Conforme lo anterior, se entra a establecer si existe responsabilidad contractual de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** en virtud del contrato de seguro vida No 81004620577, con ocasión al amparo de Incapacidad, Inutilización o Desmembración por Enfermedad o Accidente, debido a la calificación de pérdida de capacidad laboral dictaminada al demandante superior al 50% por ciento.

Para tal efecto 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 la Delegatura 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, el amparo que se pretende afectar de Incapacidad, Inutilización o Desmembración por Enfermedad o Accidente, está redactado de la siguiente forma en las condiciones del seguro, las cuales fueron aportadas por la aseguradora demandada con su contestación, así:

“Salvo las condiciones y exclusiones indicadas en este clausulado, LA COMPAÑÍA pagará el presente amparo en los siguientes eventos: 1. Cuando EL ASEGURADO sufra a causa de una enfermedad diagnosticada no preexistente en la fecha de inicio del seguro o de un accidente ocurrido posterior a dicha fecha, lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le originen una Incapacidad Total y Permanente siempre y cuando ésta persista por un término no inferior a ciento veinte (120 días) comunes continuos. (...)

(...)

Para todos los efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje igual o superior al 50% sufrida por el ASEGURADO como resultado de una enfermedad o accidente cuya causa no esté expresamente excluida en esta póliza, con persistencia no inferior a ciento veinte (120) días comunes continuos.

El porcentaje de disminución de la capacidad laboral en cualquiera de sus manifestaciones, será validado en primera instancia por un médico o una institución nombrados por LA COMPAÑÍA, o también podrá ser certificado por la entidad de Riesgos Laborales (A.R.L), por la entidad promotora de salud (E.P.S), por la Administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P.), y en última instancia, será el establecido de conformidad con lo dispuesto en el manual único para la calificación de la invalidez expedido por el gobierno nacional y utilizado por la Junta Regional de Calificación de invalidez vigente a la fecha de reclamación. Se entenderá ocurrida la disminución laboral al momento de su estructuración.

Cuando se produzca la Incapacidad Total y Permanente en las condiciones dispuestas en el presente condicionado, LA COMPAÑÍA pagará el 100% del valor asegurado vigente al momento de la estructuración de la misma”.

Visto lo anterior, se tiene que para pretender la afectación de dicho amparo es necesario que el asegurado en primer lugar bien sea por causa de enfermedad o accidente posterior a la fecha de suscripción de la póliza, sufra lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le originen una Incapacidad Total y Permanente siempre y cuando ésta persista por un término no inferior a ciento veinte (120 días) comunes continuos, además que como resultado de dichas lesiones se le dictamine una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. Dicho dictamen debe provenir en primera instancia por un médico o una institución nombrados por LA COMPAÑÍA, o también podrá ser certificado por la entidad de Riesgos Laborales (A.R.L), por la entidad promotora de salud (E.P.S), por la Administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P.), y en última instancia, será el establecido de conformidad con lo dispuesto en el manual único para la calificación de la invalidez expedido por el gobierno nacional y utilizado por la Junta Regional de Calificación de invalidez vigente a la fecha de reclamación.

Conforme lo mencionado la parte actora aportó con su demanda dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta regional de calificación de invalidez del Norte de Santander No. 88232050 del día 23 de agosto 2022, a través del cual se le dictaminó al demandante una PCL de 89.60%.

Sobre este punto es importante traer a colación lo establecido en el artículo 2.2.5.1.52 del Decreto 1072 de 2015, o decreto único reglamentario del sector trabajo que establece que:

“De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Las solicitudes de actuación como peritos de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez se realizarán en los siguientes casos: 1. Cuando sea solicitado por una autoridad judicial; 2. A solicitud del Inspector de Trabajo

*del Ministerio del Trabajo, solo cuando se requiera un dictamen sobre un trabajador no afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral; 3. Por solicitud de entidades bancarias o compañías de seguros. Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe en calidad de perito, en materia de términos atenderá lo que para cada caso en particular dispongan las autoridades correspondientes, sin embargo, si se requieren documentos, valoraciones o pruebas adicionales a las allegadas con el expediente, estos serán requeridos a quienes deban legalmente aportarlos, suspendiéndose los términos que la misma autoridad ha establecido, para lo cual deberá comunicar a esta el procedimiento efectuado. Todo dictamen pericial de las Juntas debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos y los fundamentos técnicos y científicos de sus conclusiones. **PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado**" (subrayado por la Delegatura)*

Esta Delegatura al revisar el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta regional de calificación de invalidez del Norte de Santander No. 88232050 aportado por el demandante con su demanda, se encuentra que dicho documento fue emitido en la función de perito de La Junta Regional de Calificación de Invalidez a solicitud de la fiscalía, por lo que su validez solo se circunscribe para lo solicitado por dicha autoridad.

Visto lo anterior, el dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 88232050 no resulta el documento idóneo para demostrar la pérdida de capacidad laboral sufrida por el señor SANABRIA HERRERA con ocasión a la afectación de la póliza de vida materia de controversia.

Ahora bien, encuentra la Delegatura que, dentro del proceso judicial, fue realizado otro dictamen de pérdida de capacidad laboral al señor SANABRIA HERRERA, en virtud de la solicitud probatoria elevada por la aseguradora demandada, por lo que la Junta regional de calificación de invalidez del Norte de Santander emitió el 14 de diciembre del año 2023 dictamen No. 11202302172 mediante el cual se le dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 89.6% con fecha de estructuración el día 13 de enero 2022.

Conforme lo mencionado, la Delegatura encuentra que se cumplió con uno de los requisitos solicitados por la aseguradora para la afectación del amparo de Incapacidad, Inutilización o Desmembración por Enfermedad o Accidente, el cual radica en contar con un dictamen de pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

Se encuentra también que dicho dictamen tiene como base el accidente sufrido por el demandante el día 13 de enero 2022, por lo que el origen de la incapacidad surgió en vigencia de la póliza contratada.

Finalmente, en lo que respecta a que la incapacidad por más de 120 días continuos, mediante el mismo dictamen se encuentra que el señor MIKE ALEXIES SANABRIA HERRERA no labora desde 13 de enero 2022, fecha del accidente que ocasionó la pérdida de capacidad laboral, hecho que no fue desvirtuado por la aseguradora demandada en el proceso.

En virtud de todo lo mencionado encuentra la Delegatura que se dio cumplimiento a lo establecido en el artículo 1077 de la codificación comercial.

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 unos contratos 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 corresponde al valor de \$396.000.000, conforme la póliza aportada por la aseguradora demandada con su contestación.

A raíz de lo expuesto, se tiene que está debidamente probado el siniestro y su cuantía, 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 acreditadas las excepciones denominadas por la aseguradora como “AUSENCIA DE PRUEBA SOBRE LAS CONDICIONES DE TIEMPO, MODO Y LUGAR DEL SINIESTRO, INCERTIDUMBRE DE COBERTURA” y “AUSENCIA DE PRUEBA SOBRE EL CARÁCTER PERMANENTE DE LA INCAPACIDAD”.

Definido 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 **MIKE ALEXIES SANABRIA HERRERA** 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 se procede al estudio de la excepción denominada como “NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO”.

Frente a la excepción mencionada, se tiene que esta se plantea en el hipotético caso de que se encuentre que el demandante fuera reticente; al respecto es de señalar que la pasiva no argumenta de manera fáctica cuales son las patologías padecidas por el demandante y que no fueron puestas de presente en la solicitud para seguro de vida.

Para este propósito, como se evidencia del contenido de artículo 1058 del Código de Comercio, el cual es inmodificable por la convención de las partes -de conformidad con el artículo 1162 ibidem-, la reticencia se origina cuando el candidato a asegurado, quien requerido por la aseguradora a quien se le habrá de trasladar el riesgo sobre el estado de este, no manifiesta sinceramente sus condiciones o estas son inexactas, teniendo conocimiento de estas. Las cuales, atendiendo la naturaleza del seguro, como fuera en este caso una póliza de vida, pueden corresponder a las condiciones del estado de salud de quien fungirá como asegurado y quien conforme con el artículo 1039 del Código de Comercio, le corresponden aquellas obligaciones que no puedan ser cumplidas más que por él mismo, como es el declarar el estado del riesgo en aquellos seguros en donde el riesgo corresponde o tiene relación directa con su vida y/o su salud.

Al respecto, revisadas las pruebas allegadas al expediente se tiene que de la calificación realizada al actor no se encuentran padecimientos anteriores a la fecha de su vinculación a la póliza objeto de litigio ya que todos los padecimientos provienen del accidente ocurrido el 13 de enero 2022, por lo que no se encuentra demostrado el primer elemento para iniciar el análisis de la nulidad relativa del contrato en el marco del citado artículo 1058 del Código de Comercio.

Ahora, si en discusión se planteara que la información contenida en la solicitud de seguro vida no se ajustó al estado real de salud del asegurado al momento de su diligenciamiento, no se encuentra que la aseguradora hubiera acreditado en la actuación que dicha omisión hubiese conllevado a no otorgar el seguro o a otorgarlo en condiciones más onerosas, es decir no se encuentran las condiciones previstas por el artículo 1058 del Código de Comercio para otorgar el efecto de la nulidad relativa de los contratos de seguro pretendido por la demandada, llevando a no declarar fundada la excepción en estudio.

Expuesto todo lo anterior, la Delegatura encuentra probada la responsabilidad de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** con relación al contrato de seguro vida No 022869757, con ocasión al amparo de Incapacidad, Inutilización o Desmembración por Enfermedad o Accidente, debido a la calificación de pérdida de capacidad laboral dictaminada al demandante superior al 50 por ciento, lo que conlleva a condenar a **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** al reconocimiento y pago de la suma correspondiente al valor asegurado en la póliza vida No. 022869757 por el valor de \$396.000.000 en favor del señor **MIKE ALEXIES SANABRIA** conllevando así a declarar probadas las excepciones denominadas por la

aseguradora como “LA COBERTURA OTORGADA POR LA PÓLIZA SE CIRCUNSCRIBE A LOS TÉRMINOS DE SU CLAUSULADO” y “LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA PACTADA EN EL CONTRATO DE SEGURO”.

Ahora en lo que respecta a los intereses moratorios que solicita la parte demandante, encuentra la Delegatura que conforme lo dispone el artículo 1080 del Código de Comercio, el término para el pago de dicho concepto empieza a contarse un mes después de la fecha en la cual el “asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo [1077](#)”.

En virtud de lo anterior, como se expuso en precedencia, en el presente proceso se tiene que se probó debidamente el siniestro hasta en el transcurso del presente proceso judicial, mediante el dictamen de pérdida de capacidad laboral No 11202302172 emitido por la Junta regional de calificación de invalidez del Norte de Santander el 14 de diciembre del año 2023, conllevando así a que no sea posible condenar a **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** al pago de los intereses moratorios.

En este orden, la Delegatura declarará probada la excepción denominada por la aseguradora demandada como “INEXISTENCIA DE CAUSA JURÍDICA PARA PRETENDER EL PAGO DE INTERESES MORATORIOS”

Finalmente, esta Delegatura no condenará en costas, dado que se accede parcialmente a las pretensiones de la demanda, así como que la ocurrencia del siniestro se acreditó en el curso de la actuación, de conformidad con lo previsto en el numeral 5º del artículo 365 del Código General del Proceso.

Conforme con lo expuesto, la DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR NO FUNDADA la excepción denominada por **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** como “NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO”, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

SEGUNDO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones denominadas por **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** como “AUSENCIA DE PRUEBA SOBRE LAS CONDICIONES DE TIEMPO, MODO Y LUGAR DEL SINIESTRO, INCERTIDUMBRE DE COBERTURA” y “AUSENCIA DE PRUEBA SOBRE EL CARÁCTER PERMANENTE DE LA INCAPACIDAD”, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

TERCERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones tituladas por **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** como “LA COBERTURA OTORGADA POR LA PÓLIZA SE CIRCUNSCRIBE A LOS TÉRMINOS DE SU CLAUSULADO”, “LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA PACTADA EN EL CONTRATO DE SEGURO” y “INEXISTENCIA DE CAUSA JURÍDICA PARA PRETENDER EL PAGO DE INTERESES MORATORIOS”, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

CUARTO: DECLARAR CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE a **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** por el incumplimiento del contrato de seguro vida No. 022869757, con ocasión al amparo de Incapacidad, Inutilización o Desmembración por Enfermedad o Accidente, debido a la calificación de pérdida de capacidad laboral dictaminada al demandante superior al 50 por ciento.

QUINTO: CONDENAR a **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** a pagar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta decisión en favor del señor **MIKE ALEXIES SANABRIA**, la suma de \$396.000.000, debido a la afectación de la póliza de vida No. 022869757.

SEXTO: El cumplimiento de la orden que se imparte en esta sentencia deberá ser acreditado por **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA 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.

SÉPTIMO: NO CONDENAR en costas.

OCTAVO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

En firme 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

Superintendencia Financiera de Colombia DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES Notificación por Estado
La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>27 de febrero de 2024</u>
 MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario