

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023028641-080-000

Fecha: 2024-04-18 20:33 Sec.día5716

Anexos: No

Trámite: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc: 576-576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE

Remite: 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 : 2023028641-080-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Expediente : 2023-1289
Demandante : SANDRA MILENA OBANDO SÁNCHEZ,

Demandados : MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 4 de abril del año 2024, 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

La señora **SANDRA MILENA OBANDO SÁNCHEZ**, a través de su apoderada judicial, 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 **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** y se vinculó por pasiva al **BANCO FALABELLA S.A.**, entidades vigiladas por esta Superintendencia, pretendiendo el pago de la suma de 1.300 millones de pesos por concepto de indemnización en afectación a la cobertura de bono canasta de la póliza de vida con periodos de carencia con número de propuesta 1051078 plan personal, en la que funge como asegurada, tomador BANCO FALABELLA y aseguradora la demandada, pretendiendo se declare la responsabilidad contractual de la aseguradora demandada condenándose a la misma al pago de la indemnización en afectación a los amparos de bono canasta por fallecimiento del asegurado principal o cónyuge (MIL DOCIENTOS MILLONES DE PESOS \$1.200.000.000) y fallecimiento por cualquier causa (\$100.000.000), pretendiendo el pago de MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.300.000.000) junto con los intereses causados a partir del 12 de noviembre de 2022, con ocasión del fallecimiento de su señor esposo DANIEL ALBERTO NOREÑA DELGADO acaecido el 6 de febrero del año 2021. Demanda que fue admitida mediante auto que reposa en el derivado 003-000 del expediente.

Suplicas a las cuales se opusieron en oportunidad las entidades demandadas con la formulación de sendas excepciones de mérito, de las que se le corrió traslado a la parte actora como consta en el derivado 021-000 y quien mediante memorial que reposa en el derivado 024-000 describió las excepciones propuestas por BANCO FALABELLA y mediante memorial que reposa en el derivado 025-000 describió las excepciones propuestas por MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., ingresando el proceso al Despacho para fijar fecha de audiencia (derivado 026-000).

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 que la controversia gravita respecto de una póliza de seguro.

Precisado lo anterior, en primer lugar, la Delegatura se pronunciará sobre la excepción de prescripción que propuso una de las entidades vigiladas que conforman el extremo pasivo, para lo cual cumple señalar que la ley define dicho fenómeno como *“un modo de adquirir las cosas ajenas o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales. Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción”*, conforme lo dispone el artículo 2512 del Código Civil.

Así las cosas, se tiene que la institución de la prescripción es un mecanismo implementado por el legislador para dotar de certeza jurídica las relaciones contractuales de los asociados, evitando dejar situaciones jurídicas sin resolver de manera indefinida en el tiempo que generen incertidumbre e inconformismo, acarreado así a la imposibilidad de alcanzar uno de los fines primarios del Estado, esto es, lograr la pacífica convivencia social.

A partir de lo expuesto, es de precisar que la entidad financiera formuló la excepción de *“PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.”*, que tiene como sustento que la **acción de protección al consumidor financiero** no fue instaurada dentro del término legal previsto para estos efectos, debe tenerse en cuenta que el artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, señaló *“Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato. En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía”*, argumentando que la señora SANDRA MILENA OBANDO SANCHEZ conoció de los hechos que motivaron la reclamación desde el 6 de febrero de 2021, fecha en la que falleció su señor esposo Daniel Alberto Delgado.

En análisis de la excepción en estudio, es relevante recordar que las facultades jurisdiccionales de la Delegatura en ejercicio de la acción de protección al consumidor financiero se centran en las controversias contractuales surgidas entre los consumidores y las entidades vigiladas, en tal sentido, se debe en cuenta que la norma precitada en lo que respecta a las controversias netamente contractuales como lo que aquí nos ocupa deberá presentarse *“a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato”*.

Por lo anterior, se evidencia que el fundamento de la excepción en estudio no hace referencia a la fecha de terminación del contrato de seguro objeto del litigio, sino la fecha desde que la asegurada hoy demandante conoció del hecho que motivó la reclamación, por lo que no se encuentra probada la

excepción propuesta y denominada como “*PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.*”.

Seguidamente procede la Delegatura a analizar la excepción propuesta como “*PRESCRIPCIÓN*” propuesta por la aseguradora y coadyuvada por la entidad financiera con la excepción intitulada como “*PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN ORDINARIA DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO*”, la que se encuentra fundada en lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio que consagra el régimen especial de prescripción en materia de seguros, en donde no solo se relaciona lo referente al tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. En tal sentido las demandadas fundan la misma en que la señora SANDRA MILENA OBANDO SÁNCHEZ conoció del hecho que da base a la acción el 6 de febrero de 2021 como consta en el Registro Civil de Defunción allegado con la demanda y que no interrumpió la misma con la presentación de una demanda, dado que se radicó la misma el día 17 de marzo de 2023, dos años después de su conocimiento.

Por lo que es preciso recordar que la norma en cita establece: “*La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria (...) La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción (...) La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho... Estos términos no pueden ser modificados por las partes*” (Subrayado por el Despacho).

Ahora bien, visto que el citado término prescriptivo puede ser interrumpido por las causales consignadas en el artículo 2539 del Código Civil, siendo estas el reconocimiento de la obligación por el deudor expresa o tácitamente (interrupción natural), la demanda judicial (interrupción civil), encuentra la Delegatura que en el presente caso no se encuentra un reconocimiento de la obligación por la aseguradora o que la demanda fuera presentada con anterioridad al 6 de febrero de 2023.

Por su parte, en relación con la causal de interrupción contenida en el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, esto es, el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor, la cual solo tendría lugar por una sola vez, tal como el texto de la norma lo señala al precisar “...[e]l término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez”, debe tenerse en cuenta que de acreditarse esta situación daría como resultado el reinicio del conteo del término prescriptivo de acuerdo con lo dispuesto el inciso tercero del artículo 2536 del Código Civil “...comenzará a contarse nuevamente el respectivo término”.

Frente a lo anterior, se tiene que la demandante aportó el documento mediante el cual solicitó la afectación del contrato de seguro de vida objeto del litigio mediante correo electrónico dirigido a la aseguradora demandada, fechado del 12 de octubre de 2022 como consta en el documento aportado en las páginas 16 y 19 de 41 de la demanda (derivado 000-000). Solicitud que la aseguradora atendió desfavorablemente mediante carta de objeción fechada del 11 de noviembre de 2022, (página 20 de 41 derivado 000-000), por lo que se evidencia el primer requerimiento que la actora le presentó a la aseguradora fue el 22 de octubre de 2022, razón por la que la Delegatura lo tomará a partir de fecha con los efectos de que trata el artículo 94 del Código General del Proceso.

Teniendo en cuenta el primer requerimiento, se tiene que, el término fue interrumpido, estableciéndose la fecha 22 de octubre de 2024 como la fecha límite para radicar la demanda, en tal sentido se evidencia que la presente acción fue presentada dentro del término (17 de marzo de 2023), situación que conlleva a tener como no probadas las excepciones intituladas como “*PRESCRIPCIÓN*” y como

“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN ORDINARIA DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO”, propuestas por la aseguradora y la entidad financiera respectivamente.

Superado lo anterior y descendiendo al caso en concreto, se tiene que la controversia tiene por fuente la afectación de un seguro de vida adquirido por la demandante, el cual se encuentra regulado, para lo cual 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 memorar que 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-, normas que se encontraban vigentes para la fecha en la que la actora adquirió el contrato de seguro, esto es junio de 2011.

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 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 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.

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, le corresponderá establecer si con ocasión de los hechos de la demanda le asiste responsabilidad contractual a MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. y/o BANCO FALABELLA S.A. surgida de las obligaciones derivadas de la póliza de vida con número de propuesta 1051078 respecto de la demandante con ocasión del fallecimiento de su cónyuge acaecido el 6 de febrero de 2021.

En tal sentido, se tiene que, en desarrollo de las etapas procesales correspondientes se tuvieron como hechos ciertos no debatidos por las partes, los hechos 8 y 10 por todas las partes y los hechos 1, 3, 5, 6 y 7, reconocidos también como ciertos por la entidad financiera.

De lo anterior, se evidencia que los opuestos procesales no discuten la existencia de una relación contractual en virtud de un contrato de seguro de vida en el que la señora demandante SANDRA MILENA OBANDO SÁNCHEZ fungió como asegurada en la póliza de vida tomada por el BANCO FALABELLA emitida inicialmente por ACE SEGUROS ahora CHUBB SEGUROS riesgo asumido

posteriormente por la aseguradora demandada MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. entidad que contaba con la póliza vigente para el mes de febrero de 2021. Tampoco discuten que la prima fue cobrada a la actora desde junio de 2011 con cargo a la tarjeta de crédito que la actora tiene con el tomador BANCO FALABELLA.

La controversia contractual que se presenta entre las partes surge respecto del clausulado y coberturas adquiridas por la actora con la aseguradora demandada y la calidad de asegurado o no de su cónyuge, lo que deriva en la discusión de que si la demandante ha acreditado o no, ocurrencia y cuantía de conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, ocurrencia que funda en el fallecimiento de su cónyuge el 6 de febrero de 2021 y la cuantía en el valor asegurado de la cobertura de bono canasta del contrato de seguro de vida objeto del litigio.

Lo anterior, derivado de que la actora se duele de la información que no recibió respecto del contrato de seguro, manifestando en interrogatorio de parte que ella no recordaba cual era el seguro respecto del cual le estaban cobrando prima a través de su tarjeta de crédito con el BANCO FALABELLA, que se interesó en identificar la misma cuando quiso cancelar la tarjeta de crédito como un año después del fallecimiento de su señor esposo (2022), entonces solicitó que le enviaran las condiciones del contrato de seguro.

Seguidamente y en el mismo interrogatorio manifestó que el seguro de vida objeto del presente litigio lo adquirió en una oficina del BANCO FALABELLA, que recuerda que el asesor que la atendió era un señor y que le dijo que era una póliza con un valor asegurado de 100 millones de pesos, donde estaba asegurada ella y su esposo donde tenían una cobertura por muerte y bono de canasta por 12 meses y que tenían un periodo de carencia, que recordaba que le preguntó al asesor a que hacía referencia el periodo de carencia y lo explicó en su respuesta citando lo que le fue informado por el asesor, así mismo, le manifestó al despacho que si firmó un documento en el que tomó el seguro y autorizó el cobro de la prima en su tarjeta de crédito y que tiene “buena memoria lejana, muy buena” y que ahí decía las coberturas y la autorización de débito, luego dijo que ese documento debería tener las coberturas en el mismo y que su vigencia la podía ver con los extractos y que su soporte serían los extractos del banco y que en físico le llegaría la póliza lo que afirma que no ocurrió, así mismo, informó que no le entregaron las condiciones del mismo cuando lo adquirió en junio del año 2011 y que no las solicitó, sino hasta que quiso terminar dicho contrato para entregar o cancelar la tarjeta, es decir, que no solicitó dicho clausulado antes del fallecimiento de su esposo (derivado 057 grabación 2 de 4 minutos 00:9:27 al 00:13:39).

Releva el despacho la contradicción en lo dicho por la actora respecto de la información que le fuere suministrada o no en el momento de la adquisición del producto objeto del litigio, toda vez que se duele de la información que no le dieron, pero recuerda muy bien que el contrato tenía un periodo de carencia, los amparos y valores asegurados y que firmó un documento autorizando el cargo de la prima en su tarjeta de crédito que en su conocimiento debió tener los amparos. Más aun cuando la actora informó al despacho que se ha dedicado a la comercialización de seguros en su vida profesional, lo cual se corrobora con el certificado de idoneidad para ejercer la actividad en atención a las pruebas de oficio decretadas, memorial y anexos que reposa en el derivado 032-000 página 3 de 26.

Lo anterior, se analiza de forma conjunta con lo manifestado también por los representantes de las demandadas, los escritos de contestación y las pruebas recaudadas en el presente proceso, ya que si bien las partes no discuten que existe una relación contractual respecto de la póliza de vida con periodos de carencia en la que la demandante fungió como asegurada, BANCO FALABELLA como tomador y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS como aseguradora para la vigencia de febrero del año 2021, lo cierto es que no se tiene certeza de los amparos y clausulado del contrato de seguro adquirido por la

actora, toda vez que la controversia se centra en las condiciones contractuales del contrato de seguro objeto del litigio.

Entonces se tiene que la demandante afirma que las condiciones del contrato de seguro por ella adquirida son las aportadas con la demanda de las que a ella le entregó la aseguradora demandada cuando solicitó información de ese contrato de seguro en el año 2022, condiciones que entre otras establecen lo siguiente:

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA CON PERIODOS DE CARENCIA		
Tomador:	NIT:	
BANCO FALABELLA SA	900.047.981-8	
Nombres y Apellidos Afiliado Principal:	Numero de Documento:	
SANDRA MILENA	CC 52.500.071	
Fecha de Nacimiento:	Dirección:	
18/diciembre/1978	CALLE CLL 7 N. 9 - 67 CASA 59 QUINTAS DE CELTA 3 ETAPA	
Fecha de Venta:	Ciudad / Municipio:	Telefono:
17/junio/2011	BOGOTA D.C., BOGOTA DISTRITO CAPITAL	3112406133
Numero de Propuesta:	PLAN:	Prima Mensual (incluido IVA):
1051078	PLAN PERSONAL	\$0
Vigencia:		
Inicia a las 00:00 horas de la fecha de la venta siempre y cuando se cumplan		
COBERTURAS		VALOR ASEGURADO POR PERSONA
FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA		100,000,000
BONO CANASTA por fallecimiento del asegurado principal o cónyuge para gastos de hogar (Durante 12 meses)		100,000,000

Póliza que le fue remitida por la aseguradora demandada en dos páginas contentivas del encabezado que se cita y condiciones de la misma, mediante correo electrónico fechado del 12 de octubre de 2022 desde la dirección ofv_col@asesormapfre.com.co, como consta en las páginas 14 y 17 de la demanda, documentos que no fueron desconocidos o tachados.

Así mismo indica que su esposo si estaba asegurado en dicho contrato de seguro, por lo que pretende afectar los dos amparos que corresponde a muerte por cualquier causa con un valor asegurado por persona de cien millones de pesos (\$100.000.000), situación que evidencia que incluso la actora se encuentra confundida respecto de las condiciones del contrato de seguro que adquirió, situación que conllevó al inicio de la presente acción, por lo que se tendrá como no probada la excepción intitulada como “CONOCIMIENTO DE LA POLIZA Y CONDICIONES” por la aseguradora demandada.

Seguidamente se tiene que la aseguradora funda sus medios exceptivos en que esa remisión de información fue equivocada, que fue un error que se dio al interior de la compañía, lo cual fue corroborado en interrogatorio de parte, en tal sentido se indica que se le remitieron condiciones que no correspondían al contrato de seguro de vida adquirido por la demandante en el año 2011, así mismo, afirma que su señor esposo no fue asegurado en el contrato de seguro objeto del litigio y allega las condiciones contractuales que fueron adquiridas por la actora así:

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA
CON ASISTENCIAS**

Tomador del Seguro:		NIT:			
BANCO FALABELLA S.A.		900.047.981-8			
Nombres y Apellidos Asegurado:		Número de Documento:			
SANDRA MILENA OBANDO SANCHEZ		52500071			
Fecha de Nacimiento:	Dirección:				
18/12/1978	CALLE CLL 7 N. 9 - 67 CASA 59 QUINTAS DE CELTA 3 ETAPA				
Ciudad / Municipio:	Teléfono:	Fecha de continuidad compañía anterior:			
CUNDINAMARCA	3112406133	17/06/2011			
Número de Propuesta:	PLAN:	Valor Prima:			
1051078	VACMIO	\$ 30.489			
Vigencia: La cobertura inicia con MAPFRE desde el 1 de junio de 2018.					
COBERTURAS		VALORES ASEGURADOS			
FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 32,500,000			
BENEFICIARIOS DEL SEGURO					
NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO	%
LOS DE LEY					

Aportadas con la contestación de la demanda (páginas 77, 78 y 79 de 120 derivados 010-000, 011-000 y 012-000).

Por su parte la entidad financiera, también funda sus medios exceptivos en que el señor esposo de la demandante no fungió como asegurado del contrato de seguro objeto del litigio, que la señora SANDRA MILENA OBANDO SÁNCHEZ ha sido la única asegurada desde la adquisición del contrato de seguro el 17 de junio de 2011 y que la póliza adquirida por ella y vigente para esa época fue la identificada como CVG3190, cuyo tomador fue el BANCO FALABELLA S.A., producto que fue emitido inicialmente por la aseguradora ACE SEGUROS COLOMBIA S.A., hoy CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y que dicho producto tenía los amparos de incapacidad total y permanente o muerte por cualquier causa, con un valor asegurado inicial de \$46.189.459, por lo que el valor de la prima correspondía a la suma de \$20.100,00, valor que era cargado a su tarjeta de crédito No. ***4051. En desarrollo de dicho contrato, el tomador BANCO FALABELLA celebró un nuevo contrato de seguro de vida con Asistencias bajo el número de propuesta 1051078, con MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., que inició el 1º de junio de 2018, en el que se pactaron las mismas condiciones de asegurabilidad y manteniendo la antigüedad de los asegurados, y fue con base en dicha póliza que se expidió certificado individual de seguro en la que figura como asegurada la señora demandante y actualizando el valor de la prima mensual a \$30.489, contando con los amparos de incapacidad total y permanente o muerte por cualquier causa del asegurado con un valor asegurado de \$32.500.000, recordando que el valor asegurado va disminuyendo con el aumento de la edad de la persona asegurada.

Por lo anterior y dado que las partes mantienen su controversia en las condiciones del seguro objeto del litigio el despacho decretó amplias pruebas de oficio propendiendo por conocer las condiciones contractuales adquiridas por la actora y la calidad de asegurado de su esposo (q.e.p.d.), fue así como requirió a las partes quienes atendieron las pruebas a su cargo (derivados 032-000 y 035-000 aportadas por la parte actora, derivados 041-000, 042-000, 068-000, 069-000 aportadas por la aseguradora demandada, derivado 039-000 aportadas por la entidad financiera demandada), también se ordenó oficiar a la Agencia de Seguros Falabella, a CHUBB SEGUROS COLOMBIA antes ACE SEGUROS y a la Delegatura Seguros.

Del requerimiento a la Delegatura de Seguros

La Delegatura fue requerida, para que con destino al proceso remitiera “i. El clausulado que se encontraba depositado en esa entidad el 17 de junio de 2011, correspondiente a la Póliza Matriz CVG3190 de ACE SEGUROS (hoy Chubb Seguros Colombia S.A.)., ii. El clausulado con número 01062018-1430-VID-525-JUN/18.iii. El clausulado con número 01112018-1430-VID-527-OCT/18” (derivado 058-000).

Cuya respuesta reposa en el derivado 067-000 del expediente mediante la cual se informó lo siguiente:

“Así pues, con la información suministrada por CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., realizamos la búsqueda del clausulado señalado, sin encontrar depósitos con esa fecha de comercialización o la identificación interna “FORMA-FAL001”.

Y respecto de la aseguradora demandada informa que esta fue requerida para que allegara las condiciones consultadas, compañía que en respuesta a dicha delegatura informó que los números consultados pertenecen a las condiciones generales 01012012-1430-C-34-VID083ENE/12 depositado mediante el radicado 2012003558-000-000 y que, verificada la información de los anexos de la respuesta, el radicado correcto de las condiciones informadas es el 2012003538-000-000, tal como se evidencia en el soporte de radicación allegado por la entidad, del cual adjuntamos copia de las condiciones generales radicadas bajo ese número.

Del requerimiento a CHUBB SEGUROS COLOMBIA

Aseguradora que fue requerida dos veces mediante los oficios que reposan en los derivados 036-000 para que allegue todos los documentos relacionados con el contrato de seguro objeto del litigio (respuesta que reposa en el derivado 045-000) y mediante el oficio 060-000 para que aportara el clausulado de la póliza matriz CVG3190 vigente al 17 de junio de 2011, de ACE SEGUROS (hoy Chubb Seguros Colombia S.A.) derivado 060-000, entidad que remitió respuesta como consta en el derivado 064-000 allegando el clausulado “Condiciones Generales Vida Grupo”, con código del clausulado y anexo: 15/11/2010-1305-P-34-FORMA-FAL001 e informando que por la antigüedad no cuentan con el radicado del mismo.

De la respuesta de la Agencia de Seguros Falabella

Agencia requerida para que aportara toda la información relacionada con la comercialización y desarrollo del contrato de seguro objeto del litigio, repuesta que reposa en el derivado 046-000 allegó la póliza que se identifica como seguro de vida con asistencia, con los amparos de muerte por cualquier causa e incapacidad total y permanente, con un valor asegurado de \$34.797.652 en el espacio plan se indica “VACMIO” y un valor por concepto de prima de \$22.205, con fecha de continuidad del 17 de junio de 2011:

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA CON ASISTENCIAS

Tomador del Seguro:		NIT:	
BANCO FALABELLA S.A.		900.047.981-8	
Nombres y Apellidos Asegurado:		Número de Documento:	
SANDRA MILENA OBANDO SANCHEZ		52500071	
Fecha de Nacimiento:	Dirección:		
18/12/1978	CALLE CLL 7 N. 9 - 67 CASA 59 QUINTAS DE CELTA 3 ETAPA		
Ciudad / Municipio:	Teléfono:	Fecha de continuidad compañía anterior:	
CUNDINAMARCA	3112406133	17/06/2011	
Número de Propuesta:	PLAN:	Valor Prima:	
1051078	VACMIO	\$ 22.205	
Vigencia:			
La cobertura inicia con MAPFRE desde el 1 de junio de 2018.			
COBERTURAS		VALORES ASEGURADOS	
FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		\$ 34,797,652	

BENEFICIARIOS DEL SEGURO

Documento que si bien se identifica con el mismo nombre que el aportado por la aseguradora con la contestación de la demanda, difiere en el valor asegurado y en la prima, ya que el aportado por la demandada decía que el valor asegurado corresponde a \$32.500.000 y el valor de la prima de \$30.489, documentos de los que no se les puede extraer una fecha de vigencia para identificar si los cambios corresponden a anualidades diferentes, toda vez que las fechas que se encuentran en el mismo son la fecha de nacimiento de la asegurada hoy demandante y la fecha de continuidad compañía anterior que si son las mismas.

También en el precitado correo respuesta de la agencia, también se aportó un archivo intitulado “carta remitida al cliente sobre el proceso de migración”, sin embargo, se trata de un archivo al que no se pudo acceder.

Visto lo anterior, se tiene que la entidad financiera demandada con la contestación de la demanda también allegó los extractos de la tarjeta de crédito en los que se observa que en el transcurso del año 2011 a 2021 se registraba el cobro de la prima del seguro de lo que se pudo evidenciar que durante los primeros años no indicaba cuál era su concepto, posteriormente se registraba como VACMIO y luego, conforme también se exhibió en la diligencia de interrogatorio de parte a la demandante, registraba como cobro de bono de canasta.

De lo que se evidencia que el concepto de cobro de seguro tuvo cambios en su nombre que no dan claridad sobre el producto y clausulado del que estaba pagando primas la demandante. También aportó la respuesta que Chubb Seguros le remitió en atención al correo electrónico que ella remitió a dicha aseguradora solicitando la póliza en la que fungió como asegurada mediante correo electrónico del 17 de noviembre de 2022, en el que expresa: *“Agradezco su valiosa colaboración con el envío de la copia de la póliza que debe reposar en sus archivos, donde me encontraba como asegurada, la cual tome atreves del banco Falabella en el año 2011, estuvo vigente en su compañía hasta el año 2018 me informa el banco, ya que para esta fecha traslado el banco la cuenta a otra aseguradora. (...)”* (página 21 de 26) y seguidamente allega la póliza remitida por dicha entidad en respuesta a su solicitud, la cual coincide con los amparos informados de muerte por cualquier causa e incapacidad total y permanente de la póliza de MAPFRE que identifica como VACMIO, sin embargo, en la caratula enviada a la asegurada hoy demandante se indica que el límite asegurado es de \$ 115.792.116 y en la aportada por la aseguradora en atención al requerimiento de la delegatura se indica un límite asegurado de \$ 46.189.459, para esos amparos, una diferencia amplia de la que no se identifica su fundamento.

De todo lo anterior, se evidencia que si bien existe contradicciones en las pólizas aportadas al proceso, las cuales han sido identificadas, lo cierto es que en todas aparece la señora SANDRA MILENA OBANDO SANCHEZ como asegurada y no su señor esposo DANILO ALBERTO NOREÑA DELGADO (q.e.p.d.), aunado a que la actora no demostró que su esposo ostentó la condición de asegurado más allá de su dicho en interrogatorio en el que se contradijo diciendo que para el año siguiente al fallecimiento de su esposo no se acordaba del contrato objeto del litigio y por eso pidió información y luego dijo que se acordaba muy bien de que cuando lo adquirió le dijeron que tenía coberturas de muerte por cualquier causa, bono canasta, un valor asegurado de cien millones y que su esposo era asegurado, reconociendo que solo ella suscribió los documentos para adquirir dicho contrato de seguro.

Definido lo anterior, procede a delegatura 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 estas 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 de demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En tal sentido, se procede a determinar la póliza del seguro de vida objeto de cobertura que estaría llamada a tenerse en cuenta para resolver la presente controversia contractual y para este propósito se recuerda que la Delegatura resuelve las controversias en el marco de las normas precitadas, es decir, de forma armoniosa entre la regulación del contrato de seguro y las normas de protección al consumidor y consumidor financiero, en tal sentido se tiene que la póliza que le fue allegada a la demandante por la aseguradora demandada en octubre de 2022 es la que se tendrá en cuenta para la resolución de la presente controversia, máxime cuando siendo la aseguradora el profesional en el desarrollo de la actividad de interés público que ejerce, debió por lo menos contar con los documentos precontractuales que permitieran determinar cuál fue la póliza contratada, lo cual no ocurrió y que no se puede probar con los testimonios recaudados, en tanto estos, de un lado, no ofrecen certeza de cuál fue el producto contratado y, del otro, aunque reparan en que técnicamente la prima que se le cobró a la demandante no tiene el alcance para la cobertura que se reclama, ello no determina cuál fue el seguro que efectivamente se contrató, llamando la atención que en todo caso parte de los extractos de la tarjeta de crédito donde se le cobró el respectivo rubro de la póliza contratada, obedecía a la denominación aludida por la demandante y que le fuera remitida en primera oportunidad presuntamente por una equivocación.

Por manera que dicha póliza es la que tiene como identificación de plan: Plan Personal que confirma lo concluido respecto a que su señor esposo no tuvo la calidad de asegurado, ante lo cual no podría afectarse el amparo de muerte por cualquier causa de dicho contrato.

Ahora bien, respecto del amparo de *“BONO CANASTA por fallecimiento del asegurado principal o cónyuge para gastos de hogar (Durante 12 meses)”* con un valor asegurado de cien millones de pesos, se evidencia en la redacción del riesgo tal y como se expone y de conformidad con el artículo 34 del estatuto del consumidor, el riesgo asegurado tiene dos formas de materializarse:

1. con el fallecimiento del asegurado principal quien para el caso en concreto es la señora SANDRA MILENA OBANDO SANCHEZ; o
2. con el fallecimiento de su cónyuge lo cual ocurrió con el fallecimiento del señor DANIEL ALBERTO NOREÑA DELGADO el 6 de febrero del año 2021, quien tenía dicha calidad respecto de la asegurada principal desde el 22 de enero del año 2009 como consta en el derivado 000-000 pagina 11 de 41.

En tal sentido la ocurrencia del siniestro se encuentra probada con las documentales que reposan en las páginas 10 y 11 de 41 de la demanda, que corresponden al Registro Civil de Defunción que da cuenta del fallecimiento del señor NOREÑA DELGADO el 6 de febrero de 2021 y el Registro de Matrimonio precitado, documentos no desconocidos por las partes, que acreditan que el cónyuge de la asegurada principal falleció, esto aunque no tuviera la calidad de asegurado, toda vez que tal y como lo indica el riesgo asumido por la aseguradora se expresa la muerte de su cónyuge sin salvedad alguna, es decir, sin expresar que necesariamente tiene que tener la calidad de asegurado para que el amparo se afecte, ya que su tenor literal es claro y concreto como riesgo asegurado, ya que el hecho futuro fue la partida de quien tenía la calidad de cónyuge.

Situación que conlleva a tener como no probadas las excepciones intituladas como *“INEXISTENCIA DE COBERTURA PARA EL HECHO RECLAMADO POR CUANTO EL ASEGURADO ES LA DEMANDANTE Y QUIEN FALLECIO FUE SU ESPOSO”* propuesta por la aseguradora demandada y la intitulada como *“AUSENCIA DE COBERTURA E INEXISTENCIA DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR CUANTO LA ÚNICA ASEGURADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA ES LA DEMANDANTE”* propuesta por la entidad financiera demandada.

Ahora bien, respecto de la cuantía se tiene que el valor asegurado establecido para dicho amparo corresponde a la suma de cien millones de pesos (\$100.000.000) de los que la actora pretende se multiplique por doce, número que corresponde al número de meses que se indica en el amparo.

Al respecto, es preciso tener en cuenta que el Código de Comercio establece en su artículo 1079 establece lo siguiente: *“<RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA>. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, (...)”*, norma que con claridad establece que el valor asegurado es el valor máximo hasta el cual contractualmente la aseguradora deberá responder en afectación al amparo en estudio, Bono Canasta, es decir, que si bien se pactó un pago en 12 meses, lo cierto es que este pago no podría exceder el valor asegurado, para este caso la suma de cien millones de pesos, por lo que la Delegatura encuentra que la cifra asegurada máxima a pagar por la asegurada debió ser cien millones de pesos en pagos divididos en 12 meses para que no excediera el valor asegurado en la póliza, circunstancia que no resulta ajena a la consumidora asegurada dada atendiendo su calidad de asesora de seguros desde años atrás a la toma del seguro.

Por lo anterior, se encuentra probada la cuantía en la suma asegurada de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000) que corresponde al valor asegurado del amparo cuya ocurrencia se demostró, situación que conlleva a que el demandante haya demostrado ocurrencia y cuantía en el presente proceso, por lo que se tendrá como no probadas las excepciones intituladas como *“LA CUANTIA DE LA PERDIDA ES LA SUMA ASEGURADA Y NO LA RECLAMADA”* teniendo en cuenta el fundamento de la misma y la propuesta como *“CONSENSUALIDAD EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO Y EL PRINCIPIO TÉCNICO DE LA PRIMA”* por la aseguradora demandada.

Seguidamente, sobre la pretensión de los intereses máximos moratorios, se tiene que el artículo 1080 del Código de Comercio establece *“El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad. (...)”* pretensión a la que se accederá en los términos de la precitada norma, condenando a la aseguradora demandada, al pago de los intereses moratorios causados desde mes siguiente a la fecha de solicitud de afectación del contrato de seguro la cual se demostró se realizó el 12 de octubre de 2022 mediante correo electrónico dirigido a la aseguradora, allegado con la

demanda, lo que conlleva a tener como probada la fecha desde la cual se pretende el pago de los intereses de que trata la norma en cita.

En consecuencia, se condenará a **MAPFRE SEGUROS COLOMBIA VIDA S.A.** al reconocimiento de la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000) y a los intereses correspondientes calculados desde el 12 de noviembre del año 2022 a la señora demandante **SANDRA MILENA OBANDO SANCHEZ**.

Superado lo anterior, procede el despacho a analizar la responsabilidad de la entidad financiera **BANCO FALABELLA S.A.** respecto de la vinculación de la asegurada al contrato de seguro y el recaudo de la prima, trasladado a la aseguradora, si bien, no se demostró la debida diligencia frente a la información dada a la asegurada, esto no significa per se la demostración de un daño atendiendo los elementos axiológicos de la responsabilidad, por lo que no se encuentra acreditada la responsabilidad del banco por parte de la actora, encontrándose probada así la excepción de oficio Falta de demostración de los elementos axiológicos de la responsabilidad contractual respecto del Banco Falabella.

Situación que lleva al traste las pretensiones del presente proceso 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.

Finalmente, no se condenará en costas a la pasiva ante la prosperidad parcial de las pretensiones (num. 5°. Art. 365 C.G.P.).

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 PROBADAS las excepciones propuestas como: *“PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.”*, *“PRESCRIPCIÓN”*, *“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN ORDINARIA DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO”*, *“INEXISTENCIA DE COBERTURA PARA EL HECHO RECLAMADO POR CUANTO EL ASEGURADO ES LA DEMANDANTE Y QUIEN FALLECIO FUE SU ESPOSO”*, *“AUSENCIA DE COBERTURA E INEXISTENCIA DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR CUANTO LA ÚNICA ASEGURADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA ES LA DEMANDANTE”*, *“CONSENSUALIDAD EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO Y EL PRINCIPIO TÉCNICO DE LA PRIMA”*, *“LA CUANTIA DE LA PERDIDA ES LA SUMA ASEGURADA Y NO LA RECLAMADA”* y *“CONOCIMIENTO DE LA POLIZA Y CONDICIONES”* propuestas respectivamente por **MAPFRE SEGUROS COLOMBIA VIDA S.A.** y **BANCO FALABELLA S.A.**, de conformidad con la parte motiva.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción de oficio Falta de demostración de los elementos axiológicos de la responsabilidad contractual respecto del Banco Falabella de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

TERCERO: DECLARAR CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE a **MAPFRE SEGUROS COLOMBIA VIDA S.A.** por el incumplimiento del contrato seguro de vida en el que la señora **SANDRA MILENA OBANDO SANCHEZ** fungió como asegurada al negar el reconocimiento y pago del amparo de Bono Canasta por el fallecimiento del asegurado principal o cónyuge para gastos del hogar (Durante

12 meses), con ocasión del fallecimiento del cónyuge de la asegurada principal, DANIEL ALBERTO NOREÑA DELGADO (Q.E.P.D.).

CUARTO: CONDENAR a MAPFRE SEGUROS COLOMBIA VIDA S.A. al pago de la suma de CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000), a la asegurada principal **SANDRA MILENA OBANDO SANCHEZ** dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta decisión.

QUINTO: CONDENAR a MAPFRE SEGUROS COLOMBIA VIDA S.A. al pago de los intereses causados en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio, desde el 12 de noviembre del año 2022 a la señora demandante **SANDRA MILENA OBANDO SANCHEZ hasta la fecha de pago.**

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

SEPTIMO: Negar las demás pretensiones de la demanda.

OCTAVO: Sin condena en costas.

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

<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>19 de abril de 2024</u></p> 

MARCELA SUÁREZ TORRES
Secretario