REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Septiembre trece (13) de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO:	05001 40 03 **008 2021 01226 01**
PROCESO:	Verbal RCC
DEMANDANTES:	MARÍA ANGELINA SÁNCHEZ MANRIQUE
DEMANDADO:	CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.
INSTANCIA	Segunda instancia
DECISIÓN:	Confirma
PROVIDENCIA:	Sentencia

1. ASUNTO

Se emite sentencia de segunda instancia en el juicio verbal de responsabilidad civil contractual promovido por la señora MARÍA ANGELINA SÁNCHEZ MANRIQUE contra la sociedad CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

2. PRETENSIONES

En la demanda se pidió que se declarará y condenará contra la sociedad aseguradora, lo siguiente:

> "PETICIÓN PRIMERA PRINCIPAL. Declárese que CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. es civil y contractualmente responsable del pago a MARÍA ANGELINA SÁNCHEZ MANRIQUE, asegurada mediante la póliza de Seguro Protección Hogar número 2615 tomada por CITIBANK, de los daños que se le ocasionaron en razón del siniestro sufrido en la vivienda ubicada en el municipio de Copacabana (Antioquia), vereda El Sarzal, Finca Casa Blanca, en la vigencia de la póliza y con cobertura en ella e igualmente, se le condene a los perjuicios probados en razón de su incumplimiento.
>
> PETICIÓN SEGUNDA PRINCIPAL. Condénese, conforme la declaración anterior, a la aseguradora, para que pague la suma de $71´350.000 conforme estudio de las condiciones de la vivienda desarrollado por el ingeniero SAUL DUQUE CALLE, es decir, el valor de reparación del inmueble asegurado.

PETICIÓN TERCERA PRINCIPAL. Condénese a CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., de conformidad con el inciso cuarto del artículo 1080 del Código de Comercio, a pagar a título de perjuicios, el pago del canon de arrendamiento que tuvo que asumir la señora SÁNCHEZ MANRIQUE desde un mes luego de presentada la reclamación a la asegurada (23 de diciembre de 2020) en razón de $3´213.025 mensuales, lo que a la fecha asciende a $35´343.275 y lo que en adelante se cause.

PETICIÓN TERCERA SUBSIDIARIA. En subsidio de la anterior petición, o sea en caso de no poder demostrar los perjuicios anotados, se solicitan los intereses moratorios regulados por el Código de Comercio en su artículo 1080, modificado por el parágrafo del artículo 111 de la ley 519 de 1999, o desde un mes luego de la audiencia de conciliación celebrada en CONALBOS o de conformidad con el artículo 94 del Código General del Proceso.

PETICIÓN CUARTA PRINCIPAL. Condénese a la demandada a pagar las costas y agencias en derecho del presente proceso".

3. FUNDA

MENTOS FÁCTICOS

Textualmente los hechos de la demanda corresponden a:

"1. La Señora MARÍA ANGELINA SÁNCHEZ MANRIQUE fue asegurada en una póliza de SEGURO PROTECCIÓN DE HOGAR.

2. Las características del seguro mencionado eran las siguientes:

PRODUCTO: Seguro Protección Hogar
NÚMERO: 2615
TOMADOR: Citibank S.A
ASEGURADO: María Angelina Sánchez Manrique
BENEFICIARIO: María Angelina Sánchez Manrique
ASEGURADOR: Chubb Seguros Colombia S.A.
FORMA DE PAGO: Mensual Por Tarjeta de Crédito
BIEN ASEGURADO: Finca la Campesina (Copacabana)
VIGENCIA INICIAL: 4 de noviembre de 2018 a 4 de noviembre de 2019.

3. La demandante es propietaria de una finca ubicada en el municipio de Copacabana (Antioquia), vereda el Sarzal, llamada Casa Finca CASA BLANCA, Finca LA CAMPESINA.

4. La señora MARÍA ANGÉLINA SÁNCHEZ MANRIQUE vivía en este inmueble desde 2018 con su cónyuge. La póliza inicialmente cubría otra propiedad ubicada en Medellín en el edificio Papiros de Luxer. No obstante, teniendo en cuenta que sus hijas fueron partiendo del hogar, decidieron, dado que el apartamento era bastante grande para la pareja, vivir en la casa finca CASA BLANCA.

5. De hecho, averiguaron con la aseguradora sobre el cambio de domicilio y esta les informó que debían cancelar la primera póliza y tomar una sobre el nuevo inmueble donde se disponían vivir. CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA contrató y pago el transporte para la mudanza de Medellín a Copacabana.

6. En el mes de junio de 2019, la señora SÁNCHEZ MANRIQUE y su esposo comenzaron a notar fisuras y daños en la vivienda. Inicialmente consideraron que era una situación pasajera de sencillo arreglo. No obstante, en marzo de 2020 inició la pandemia por la COVID 19, momento en el cual los problemas del inmueble se habían agravado.

7. En abril de ese año, se tomó la determinación, por el estado de la casa asegurada, de abandonarla y trasladarse nuevamente a Medellín.

8. El 23 de noviembre de 2020 informaron a la aseguradora sobre los problemas físicos de la vivienda asegurada y allí se les solicitó un análisis técnico de lo acontecido y el costo de la reparación.

9. Conforme lo anterior, contrataron al Ingeniero Civil SAUL DUQUE CALLE, con matrícula 05202-26673, para que informase lo acontecido con el bien y los costos de reparación.

10. El indicado, dentro del informe presentado, manifiesta lo siguiente:

• Los daños existentes en el inmueble afectan la estructura de la edificación.
• Tales daños se encuentran en la zona social, alcobas, baño exterior, hall de entrada y posiblemente en la red de alcantarillados y pisos.
• Los problemas encontrados en los lugares antes mencionados son fisuras de diferentes tamaños, algunas profundas y con

abertura constante, afectando en forma grave la parte estructural del inmueble.
• Iguales fisuras se presentan en los muros internos y externos de la edificación.
• La alcoba principal igualmente posee grietas, al igual que el baño descubierto.
• Indica el ingeniero que la causa de los daños se debe a deformaciones del terreno de sustentación, lo que a su vez se origina por la presencia excesiva de agua en sus cimientos debido a la saturación por invierno prolongado y la saturación de filtros y canales normales de evacuación.

11. De acuerdo con el perito, el valor inicial de reparación de la construcción es de $71´350.000, cuantía que no tiene en cuenta lo que se pueda descubrir debajo de la misma.

12. La aseguradora una vez presentada la reclamación y para el efecto, nombró como ajustador al VALUATIME, en cabeza del señor JUAN EDUARDO OSPINA MÉNDEZ, quien le informó a la accionante de dicha designación y le solicitó alguna documentación mediante correo electrónico del 9 de marzo de 2021.

13. El ajustador designó uno de sus funcionarios de nombre JUAN DIEGO CORREA para visitar el inmueble siniestrado, lo que aconteció, pero luego la comunicación de la demandante con el ingeniero OSPINA fue bastante difícil, toda vez que este siempre le decía que al momento la llamaba, lo que nunca aconteció.

14. Dado lo anterior, la señora SÁNCHEZ se comunicó con la aseguradora, donde se le informó que allí no existía ninguna reclamación, por lo que llamó nuevamente al ajustador, quien en ese momento le notificó que él no seguiría manejando el caso toda vez que el representaba a CARDIF (Sociedad que había asumido los riesgos tomados por CITIBANK S.A. con posterioridad al siniestro, según se informó) y no a la CHUBB.

15. En adelante y teniendo en cuenta lo acontecido con el ajustador, la señora SÁNCHEZ se comunicó directamente con la aseguradora el 19 de abril de 2021, siendo atendida por la empleada NELLY TORIBIO en Bogotá, quien le informó que escalaria el caso, dándole como radicado de la reclamación el 16756176 y que la llamara en cinco (5) días. La accionante procedió de conformidad, pero nunca pudo en adelante comunicarse, salvo en contadas ocasiones, donde, si bien le contestaban, a renglón seguido le colgaban el teléfono.

16. La demandada objetó la reclamación mediante comunicación del 21 de junio de 2021 dirigida a la señora SÁNCHEZ MANRIQUE, donde justificó su determinación por la existencia de una exclusión en las condiciones generales de la póliza.

17. A raíz de los daños de la construcción asegurada, la señora MARÍA ANGELINA SÁNCHEZ tuvo que salir de ella, lo que la obligó a arrendar el apartamento donde a la fecha vive, ubicado en la urbanización LA CAMPIÑA, barrio el Poblado de Medellín, en la calle 5 Sur No. 25 – 130, específicamente en el apartamento 1133.

18. Para tales efectos, se celebró con la firma EME PROPIEDAD RAÍZ S.A.S. un contrato de arrendamiento, pagando la demandante como canon mensual la suma de $3´213.025, cuantía que se cobra a la aseguradora desde diciembre de 2020, un mes luego de presentada la reclamación.

19. Se llevó a cabo audiencia de conciliación prejudicial en derecho en el centro de conciliación CONALBOS, sin acuerdo alguno".

4. RITO PROCEDIMENTAL

En auto proferido el 2 de noviembre de 2021 el Juzgado Octavo Civil Municipal de Oralidad de Medellín, inadmitió la demanda y subsanada en debida forma, emitieron auto admisorio del 18 de noviembre del mismo año.

Luego, en providencia del 23 de febrero de 2022 se tuvo notificado por conducta concluyente al demandado CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., se le reconoció personería jurídica e incorporó contestación de la demanda.

Por otro lado, tal como ordenan las normas procesales, la secretaría del despacho de primera instancia, fijó traslado de las excepciones de mérito el día 1° de abril de 2022, el cual inició a correr el día 04 y terminó el día 08 del mismo mes y año.

Como excepciones de mérito enuncia:

1. Ausencia de riesgo asumido: En la póliza expedida a favor de la señora MARÍA ANGELINA SÁNCHEZ MANRIQUE, donde expresamente se indican los riesgos asegurados y los bienes que

son objeto del seguro. Al revisar el certificado individual se puede concluir que las coberturas están divididas en dos partes, uno directamente con la estructura del inmueble y otro relacionado con el contenido, siendo este último el objeto del contrato de seguro.

Es claro que, para el ítem de amparo estructural, en el certificado individual no se hace descripción del bien asegurado y sobre todo no se indica un valor asegurado, en conclusión, significa que la señora SÁNCHEZ MANRIQUE no contrato la cobertura de estructura, objeto de la presente demanda.

2. Ausencia de siniestro (Artículos 1072 y 1077 del C.G. del Proceso).

Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

El apoderado de la parte demandada, indica que es claro que para que surja obligación en cabeza de la representada, es necesario que se materialice el riesgo asegurado, es decir; ocurra el siniestro, en el caso concreto tal condición no se cumple, pues de la prueba que obra en el expediente, en especial el informe rendido por el ingeniero SAUL DUQUE CALLE, no se logra establecer cuál es la causa real de los daños, como tampoco la fecha en que los mismos se presentaron, máxime cuando el informe se realizó en febrero del año 2021.

Ahora bien, no se puede olvidar que el seguro expedido por la demandada CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. tiene una vigencia comprendida entre el 13 de abril del año 2018 al 12 de noviembre de 2019, dicho esto, la parte actora debía demostrar que efectivamente el evento considerado siniestro se materializó en dicha época, lo cual no es cierto, pues basta con revisar los hechos de la demandante para concluir que los daños se materializaron a partir de marzo de 2020.

En consecuencia, expresa que no existe certeza de la ocurrencia del siniestro, ni de la fecha en que el mismo se presentó, situaciones suficientes para considerar que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar.

3. Ausencia de cobertura – Limitación del riesgo: En el caso de que el despacho considere que el evento que dio origen

al presente proceso si ocurrió durante la vigencia del seguro, es necesario entrar a determinar si el mismo tiene o no cobertura, pues no puede olvidarse que las compañías aseguradoras tienen la facultad de limitar el riesgo que asumen, por lo que deberán hacerse un análisis completo del seguro y dar aplicación a las exclusiones pactadas.

Ahora, para el caso en concreto, las condiciones particulares y generales aplicables al contrato de seguro contenido en la póliza Nro.2615 Premium Estructura y contenidos, consagra la siguiente exclusión, así:

> "4. CLÁUSULA CUARTA: EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES AL AMPARO BÁSICO DE ESTA PÓLIZA:
>
> EN NINGÚN CASO ESTE SEGURO CUBRE EL INCENDIO NI LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, SEAN CAUSADOS POR
> ...
> 4.7. CONDICIONES ATMOSFÉRICAS ANORMALES, DESGASTE, CORROSIÓN, HERRUMBRE, DETERIORO GRADUAL, VICIO PROPIO, FERMENTACIÓN, OXIDACIÓN, GOTERAS Y FILTRACIONES."
>
> 4.8. MOVIMIENTOS DEL SUBSUELO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A:
> HUNDIMIENTOS, DESPLAZAMIENTOS Y ASENTAMIENTOS, QUE NO OBEDEZCAN A UN RIESGO AMPARADO POR LA PÓLIZA".

A criterio del poderdante de la parte demandada, según la prueba documental y lo manifestado en los hechos nros.6 y 7 de la demanda, es claro que no se presentó ningún evento súbito, accidental o imprevisto; por el contrario, se presentó un deterioro gradual que no fue debidamente informado a la compañía, además de que, no se tomaron las medidas necesarias para evitar que el mismo se materializará o se prologará, en definitiva, dicho hecho no goza de cobertura.

Por añadidura, es claro que el informe aportado con el escrito de la demanda indica que la construcción pudo haber presentado vicios propios desde su construcción y que no pueden ser cubiertos por la compañía representada, por no ser considerado un evento incierto.

Igualmente, del mismo informe, se logra deducir que se presentaron asentamientos propios del inmueble, medida que no goza de cobertura.

4. Reducción de la indemnización por incumplimiento de las obligaciones en caso de siniestro:

En el caso *sublite* deberá realizarse un análisis juicioso de las siguientes normas del Código de Comercio, pues a criterio del poderdante, la conducta de la asegurada, sin dudas generó consecuencias negativas a la compañía CHUBB, así:

El artículo 1074 del Código de Comercio, ocurrido el siniestro, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas.

El asegurador se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización de los gastos razonables en que incurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones. Asimismo, el art.1078 ibídem, señala que: si el asegurado o el beneficiario incumpliere las obligaciones que les corresponde en caso de siniestro, el asegurado sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que cause dicho incumplimiento.

La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

Las pruebas que reposan en la demandad son las siguientes:

- A criterio de la asegurada, supuestamente identificó el daño de la vivienda en el mes de junio de 2019, sin poner la atención a los mismos.
- La asegurada no informó a la aseguradora CHUBB sobre dicha situación.
- En abril de 2020, es decir; 10 meses después de haber percibido los daños y sin tomar ninguna medida preventiva, por lo que decide abandonar el inmueble, confesión escrita en el hecho nro.7 de la demanda.
- El contrato de seguro expedido por la representada CHUBB tuvo vigencia hasta el 12 de noviembre de 2020.
- Solamente hasta febrero de 2021 la asegurada decide que un profesional revise los daños sufridos en la vivienda.
- La aseguradora CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A., en ningún momento hizo las reparaciones respectivas, a pesar de considerar que desde junio de 2018 se estaban presentando daños.

5. Límite del valor asegurado: El seguro contenido en la póliza nro.2615 tiene pactado un límite de valor asegurado por $20.636.000. Lo anterior significa que, en caso de una eventual condena en contra de mi representada, la misma no podría exceder dicha suma, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el art.1079 del Código de Comercio.

Para continuar, mediante auto del 1° de abril del 2022, se corrió traslado a la parte demandante por el término de cinco (5) días.

Seguidamente, en providencia del 21 de abril del mismo año, se citó a las partes en litigio a Audiencia del Art.372 del Código General del Proceso, a través del aplicativo LIFESIZE.

En consecuencia, el Juzgado Octavo Civil Municipal de Oralidad de Medellín, el día 1° de junio de 2022 llevó a cabo la audiencia única del artículo 372 del C.G.P., conformada por la presentación de la audiencia y de las partes, etapa de conciliación fallida, interrogatorio de parte, fijación del litigio, control de legalidad y decreto de pruebas, y se fijó fecha para realizar audiencia del artículo 373 del C.G.P., para el día 6 de julio de 2022 (Archivo nro.16 del cuaderno principal).

5. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 6 de julio de 2022 el Juzgado Octavo Civil Municipal de Oralidad de Medellín, se constituyó en audiencia pública de conformidad con el artículo 373 del C.G.P., momento en el que se realizó la práctica de pruebas, se escucharon alegatos de conclusión (archivo nro.19 del cuaderno principal), y el juzgado de primera instancia procedió a proferir sentencia oral (archivo nro.20), en el siguiente sentido:

> "PRIMERO: Declarar imprósperas las pretensiones presentadas por la parte demandante.
>
> SEGUNDO: Declárese prospera la excepción de AUSENCIA DE RIESGO ASUMIDO, presentadas por la parte demandada.
>
> TERCERO: CONDENAR en costas y gastos procesales a la demandante, Se fijan como agencias en derecho a favor de los *(sic)* demandado, la suma de $7.400.000, liquídense por secretaría, de conformidad con el artículo 365 del CGP y Acuerdo PSAA16-10554.

CUARTO: Contra la presente decisión procede recurso de apelación por ser de menor cuantía y de primera instancia. La presente decisión se notifica en estrados".

Acto seguido, el Señor Juez de primera instancia otorgó la palabra a las partes procesales, y la parte demandante interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia proferida, por motivo de que se negaron las pretensiones de la demanda, por lo tanto, se concedió el recurso de alzada en el efecto suspensivo (art.322 ibídem).

6. IMPUGNACIÓN

Inconforme con lo resuelto, la parte demandante impugnó vía apelación, recurso que sustentó en esta instancia con fundamento en los siguientes argumentos:

Expresa el apoderado judicial de la parte demandante, es decir, de la señora MARÍA ANGELINA SÁNCHEZ MANRIQUE, que la sentencia de primera instancia se sustentó en la protección otorgada por el contrato de seguros, que esta se limitaba exclusivamente a los contenidos del inmueble y no a la estructura, tal como lo informaba la carátula de la póliza allegada al plenario.

Advirtiendo que existe una redacción ambigua existente en la carátula: En primer lugar, indica que existe en la mitad del documento "contrato de seguros" un aparte referente a las coberturas de estructura de la edificación y otra sobre sus contenidos, y que la primera de ella tiene la referencia de N.A., y la segunda un valor asegurado en pesos colombianos. Por tal motivo, para el Señor Juez y apoderado judicial del demandado CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., tal aparte a su juicio es claro y la asegurada lo debió así conocer.

Manifiesta el jurista que, de la interpretación sistemática de la carátula del seguro, existe una confusión ya que dejó a lectura del asegurado la sigla "N.A.", y en el caso de que no se aplicará el seguro sobre la estructura de un bien inmueble o edificio podía establecerse de forma expresa con la palabra: "NO APLICA".

De igual forma resalta que, en la parte superior de la póliza existe un encabezado sobre la protección de la estructura del edificio y hace referencia a hechos ocasiones por avalancha, desplazamiento de terrero, alojamiento temporal de los

asegurados y pérdida de ingreso por arrendamiento, por lo que significa que da a entender que el predio se encuentra asegurado.

Adicionalmente, expresa el apelante que, la parte asegurada es una persona natural, que se posiciona frente a un profesional en el campo de los seguros como es la parte demandada.

Trae a colación, circulares básicas jurídicas de la Superintendencia Financiera con Nros.007 de 1996 y 052 de 2002, en donde expresan que las entidades aseguradoras deben redactar las condiciones del contrato en forma que sean claramente legibles y que los tomadores y asegurados puedan comprender e identificar las definiciones de los riesgos amparados y las obligaciones emanadas del negocio celebrado.

De igual forma, en el artículo 184, num.2º, literal b) del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, afirma que las pólizas deben redactarse de tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado. Manifiesta la poderdante que este requisito dista mucho de cumplirlo la póliza en estudio.

Más aún, solicita la aplicación de los artículos 1624 del Código Civil y 34 de la Ley 1480 de 2011, Estatuto del Consumidor, que señala que las condiciones generales de los contratos será interpretada de la manera más favorable al consumidor. En caso de duda prevalecerán las cláusulas más favorables al consumidor sobre aquellas que no lo sean.

Cabe señalar que, la Ley 1328 de 2009 artículo 7 establece como obligación especial que en la elaboración de contratos y anexos que regulen relaciones con los clientes, debe existir claridad, en caracteres legibles a simple vista y ponerlo en disposición de estos para su posterior aceptación.

Desde la perspectiva del apelante, no existió claridad sobre la póliza, pues, la lectura de la misma da a entender que la estructura se encuentra asegurada.

Evidentemente, el consumidor financiero debe tener a su disposición información transparente, clara, veraz, oportuna y verificable, sobre las características propias de los servicios o productos ofrecidos o suministrados. Sin duda alguna, como práctica de protección por parte los consumidores financieros, tienen derecho a informarse sobre los productos o servicios

ofrecidos, analizar sobre las condiciones generales y revisar los términos y condiciones del respectivo contrato a firmar.

Por otro lado, no podemos olvidar que el propio representante legal de CHUBB SEGUROS indicó en el interrogatorio que las condiciones del contrato, en el caso de que, cuando el tomador cambio de asegurado, se acogen en las mismas condiciones, lo que significa que para ambas compañías de seguros eran las mismas, acreditando lo anterior que, si para CARDIF se encontraba asegurada la estructura del inmueble, siendo ellas iguales como lo confesó su representante, CHUBB SEGUROS también asumió tal amparo.

El tomador cambio de asegurador, no informa al asegurado y luego lo que pretende es desligarse totalmente de la primera compañía que asumió el riesgo. Lo que pretende expresar es que, si la compañía primigenia con la que contrató directamente la demandante consideró que se encontraba amparada la estructura del inmueble, asumiendo el riesgo específico CHUBB SEGUROS COLOMBIA.

Allega fragmento de la sentencia del 27 de septiembre de 2022, bajo el radicado 002-2018-0271-, en donde fungió como magistrado ponente el Dr. MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ, proceso donde LIBERTY SEGUROS fue llamada en garantía, allí, interpretando una exclusión del contrato de seguros, la que podía dar lugar, o bien a la cobertura frente a las víctimas o a la exclusión de responsabilidad de la aseguradora, la Sala consideró que la cláusula debía interpretarse en la forma más favorable al asegurado, porque esta era la manera de obtener un equilibrio entre la parte fuerte y dominante del contrato y la parte débil del mismo, agregando que cuando las cláusulas ofrezcan más de una posibilidad de interpretación razonable, deben resolverse en favor de la parte débil, quien no redactó el contrato, ni fijó sus condiciones y no es profesional en temas de seguro (Art.1624 del C. Civil).

Acto seguido, trae de presente sentencia de la Corte con Nro.129 de 2018, cuyo magistrado ponente es el doctor AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO, en el caso de existir incoherencia en la póliza o exclusión de coberturas de responsabilidad civil

> *"....lo natural era interpretar el acuerdo de voluntades siguiendo las pautas que por vía de doctrina la Corte ha señalado, según las cuales existen diversas reglas hermenéuticas que atenúan la intención de los contratantes (art.1618 Código Civil), dando prevalencia,*

ante la oscuridad de un contrato a las circunstancias que lo rodean. (CSJ SC de 4 nov. 2009, rad. 1998-4175)."

(…)

"Específicamente en tratándose de contratos de adhesión, como lo es el de seguros, está la interpretación "pro consumatore" o favorable al consumidor (art. 78 Constitución Nacional); la "contra preferentem" en virtud de la cual las cláusulas ambiguas dictadas por una de las partes debe interpretarse en su contra (art. 1624 ib); la de confianza del adherente, según la cual las disposiciones deben comprenderse en su acepción corriente o habitual desde el punto de vista del destinatario; entre otras (sentencia citada)".

En conclusión, el apoderado expresa que, en aplicación de las reglas de interpretación aceptadas por el Tribunal Superior respectivo, la demandada, por ser la creadora del documento de adhesión y quien produjo la ambigüedad plasmada en las cláusulas, será la culpable de dicha interpretación, por lo tanto, debe tomarse en su contra.

Pasando a otro punto, frente a la existencia del siniestro durante la vigencia de la póliza, el ingeniero SAUL DUQUE informó sobre las reparaciones necesarias de la casa y su costo, es cierto que manifestó que no le era posible indicar la fecha exacta en la que se presentó el siniestro, no obstante, en el informe y otras pruebas, se encuentra la acreditación que la aseguradora echa de menos.

Frente a la reducción de la indemnización, a criterio del apoderado, si bien es cierto que los daños se presentaron mucho antes del aviso al asegurador y que la demandante no realizó intervención alguna sobre la vivienda, en el caso de existir perjuicios por parte de la demandante, debieron entonces presentar una demanda de reconvención donde intentaran probar los daños sufridos o instaurar un proceso aparte para tales efectos.

Argumenta el apoderado, que, de conformidad con el artículo 39 de la Ley 1480 de 2011, cuando se celebra un contrato de adhesión, el productor y/o proveedor está obligado a la entrega de constancia escrita y términos de la operación al consumidor, a más tardar dentro de los tres (3) días siguientes a la solicitud. Los productos deberán dejar constancia de la aceptación del adherente a las condiciones generales.

Pasando a otro punto, indica que el Magistrado doctor LUIS ALFONSO RICO PUERTA, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia unificada de septiembre de 27 de 2020, estableció que las exclusiones de la póliza deben consignarse a partir de la primera página.

Resalta el apoderado esta situación: "cuando observamos la póliza y las condiciones, cada documento tanto en la parte superior como inferior del primer folio y en la parte baja de todos los demás, hasta el anexo de asistencia domiciliaria, tiene el siguiente radicado o código:

"01/11/2016-1305-P-07-CLACHUBB20160142

31/01/2016-1305-NT-07-NTPLHOGAR0000002

El dato esencial que se busca establecer es que la carátula no tiene, ni por asomo, como debería ser, las referencias que se acabaron de mencionar, en franca violación al artículo 1049 del Código de Comercio (Los anexos deben indicar la identidad precisa de la póliza a que acceden). En obedecimiento al criterio antes indicado, si la mencionada carátula no hace referencia o es parte integrante de las condiciones generales de las cuales la aseguradora se sirve a efectos de establecer la exclusión, no puede ser tenida en cuenta

Significa todo esto entonces que la aseguradora incumplió con las siguientes obligaciones:

- No entregó las condiciones generales.
- No explicó las exclusiones.
- La exclusión no se encuentra donde la normatividad exige.
- No existe concatenación entre la carátula y la póliza.
- No existe vínculo o ligamen entre el hecho excluido y el siniestro.
- La exclusión no tiene justificación técnica".

Por último, frente al tema de los perjuicios, aportaron varias facturas de pago a la inmobiliaria en atención al arriendo que la demandante y su esposo asumieron, al no poder seguir habitando el inmueble en cuestión.

De forma subsidiaria, solicitaron la condena a los intereses de mora de conformidad con el artículo 1080 del Código de

Comercio, contados desde la objeción, es decir desde el 21 de junio de 2021, conforme a la ley mercantil, ya que debe darse dentro del mes siguiente a la reclamación, teniendo en cuenta que esta se llevó a cabo el día 21 de mayo de dicho año. En su defecto, téngase en cuenta la fecha de la audiencia de conciliación prejudicial en derecho o el artículo 94 del C.G.P.

7. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La parte recurrente, dentro del término dispuesto para ello, sustenta el recurso de apelación de la siguiente forma: Inicia indicando que dicha sustentación estará dividida en dos partes, la primera correspondiente a lo dicho en primera instancia contra la sentencia impugnada, haciendo alguna complementación jurisprudencial, y en la segunda, hará referencia a las demás excepciones, teniendo en cuenta el artículo 282 del Código General del Proceso, tomando prevención de que en esta instancia pueda encontrarse infundada la excepción tenida en cuenta a la hora de emitir sentencia, debiendo entonces, hacer análisis de las demás excepciones, así:

Existencia del siniestro durante la vigencia de la póliza: manifiesta el apoderado que, a pesar de que no se pueda indicar fecha exacta del siniestro, en el informe rendido por el ingeniero Saúl Duque puede evidenciarse la intensidad y la gravedad de los mismos, teniendo como causa la excesiva y continua presencia de agua por el invierno.

Hechos nuevos: Teniendo en cuenta que uno de los argumentos de la parte demandada fue manifestar que se agregaron hechos nuevos que no habían sido propuestos en la demanda ni en las pretensiones, aduce el apoderado de la parte demandante que, por tratarse de normas imperativas, no existe una etapa determinada para establecer su incumplimiento.

Reducción de la indemnización: Desde la defensa de la aseguradora manifiestan que, con el fin de mitigar los daños a futuro, el asegurado debe dar a conocer con la mayor prontitud posible los daños que se estén presentando, a lo que el apoderado demandante replica que, si la aseguradora considera que por la omisión de esta información se causó un perjuicio, lo que se deben hacer es adelantar una demanda de reconvención o dar inicio a otro litigio donde se demuestre dicho perjuicio.

Validez del contrato de seguros: Arguye la accionada, que la fijación de litigio partió de la base de un contrato válido, que por lo tanto, no es dable alegar la ineficacia de algunas cláusulas que lo contienen, sin embargo, la defensa de la demandante indica que es posible analizar la cláusula de la exclusión, pues, manifiesta que la aseguradora esta presta a cobrar la prima por parte del interesado, pero que, no asume riesgo alguno,

estando excluidos todos los eventos, y desnaturalizando así, el negocio aseguraticio.

Agrega que no se demostró que le hubiesen explicado de forma suficiente a la demandante el contrato y sus cláusulas y exclusiones, y que, por esto, estas se entenderían por no escritas. Además, señala que, dichas exclusiones deben estar en el primer folio del contrato, situación que no fue así, como tampoco existió concatenación entre la carátula de la póliza y las condiciones generales aportadas por el asegurador.

Concluye diciendo que, la aseguradora incumplió con las siguientes obligaciones:

- No entregó las condiciones generales.
- No explicó las exclusiones.
- La exclusión no se encuentra donde la normatividad exige.
- No existe concatenación entre la carátula y la póliza.
- No existe vínculo o ligamen entre el hecho excluido y el siniestro.
- La exclusión no tiene justificación técnica

8. PRONUNCIACIÓN FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

Dentro del término indicado para ello, el apoderado de la aseguradora presentó réplica ante lo dicho por el apoderado de la parte demandante en los siguientes términos:

Expresa que, con el fin de darle claridad al escrito, se permite plantear el siguiente orden: 1. Hechos que fueron probados en primera instancia y no fueron objeto de apelación. 2. Consideraciones sobre los reparos expuestos por el apelante y 3. Consideraciones sobre el contrato de seguro.

1. Hechos

- La parte demandante en las pretensiones de la demanda no formula ninguna pretensión dirigida a que se declare la validez parcial del contrato de seguro, ni de sus cláusulas.

- La parte demandante en el proceso no logró acreditar la fecha en que se presentó el evento que dio lugar al proceso.

- La parte demandante no logró acreditar cual fue la causa del evento y que la misma gozara de cobertura.

- La parte demandante no logró acreditar que la intención al momento de contratar el seguro haya sido amparar la estructura del inmueble.

- La carga de la prueba de demostrar siniestro y cuantía recaía en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio y 167 del Código General del Proceso.

- La demandante en sus declaraciones indicó que había comprendido el contrato de seguro, había entendido el mismo y las coberturas que se habían contratado.

- Los daños al inmueble ocurrieron por fuera de la vigencia del contrato expedido por mi representada.

- La prueba técnica practicada en el proceso demuestra que los daños del inmueble fueron graduales y no repentinos, por lo que no se compadecen con la definición del riesgo asumido.

- Basta con leer el contrato de seguro, para determinar que no se otorgó cobertura de estructura, incluso se indicó N.A y como valor asegurado $0, por lo que claramente mi representada no asumió el riesgo de daños en la estructura.

- El contrato de seguro es claro y la demandante lo entendió perfectamente.

- El apoderado de la parte demandante pretende con una serie de argumentaciones y antecedentes que no tienen aplicación en el caso concreto, lograr un beneficio para la parte actora por el cual no pago prima alguna.

- Olvida la parte actora que el producto ofrecido por CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A fue debidamente autorizado por la Superintendencia Financiera, por lo que el contenido ya gozaba con el aval de la entidad vigilante.

- Los perjuicios que se reclaman no fueron ocasionados a la demandante, pues existe prueba que quien asumió los valores de arrendamiento fue el señor PEDRO ANTONIO CARDONA.

Advierte que, no es dable que el despacho de segunda instancia realice un análisis de estos hechos, pues no fueron objeto de discusión o reparo por parte de la parte actora dentro de la primera instancia, por lo tanto, el adquem solo podrá pronunciarse al respecto de los argumentos presentados por el apelante. Agrega que es claro que estos hechos fueron los pilares centrales de la sentencia de primera instancia, sustentando la declaratoria de inexistencia de la cobertura de daños a la estructura.

2. CONSIDERACIONES SOBRE LOS REPAROS

Con el fin de que sea confirmada en su totalidad la decisión de primera instancia, el apoderado de la aseguradora manifiesta que el recurrente en su escrito de sustentación afirma que las cláusulas del contrato son ambiguas, pero, no detalla cuál es el error en el que incurrió el juez de primera instancia, si no, que se limita a hacer consideraciones jurídicas y a citar jurisprudencia relacionada, a sabiendas de que, es el recurrente quien tiene la carga de identificar los yerros de la sentencia, ya sea por una indebida valoración probatoria, o por una aplicación indebida de la norma sustancial, lo que en el presente asunto no ocurrió, teniendo en cuenta que, según el mismo apoderado:

- No existe pretensión de nulidad parcial del contrato de seguro.

- No existe pretensión de interpretación del contrato de seguro.

- No existe discusión frente a los amparos otorgados en el contrato de seguro.

- El contenido del seguro es claro, al punto que la parte recurrente tiene que acudir a una serie de criterios normativos que no son aplicables al caso concreto y que además no fueron objeto de discusión en el proceso.

- La valoración probatoria se ajustó a los estándares de la sana crítica y de lo indicado en el artículo 174 del Código General del Proceso.

- El despacho aplicó en forma debida el artículo 1062 del Código Civil en el sentido de señalar que el contrato es ley para las partes.

- El juez de primera instancia no podía dar cobertura a un riesgo que no está cubierto con el seguro y que no puede hacerse extensible por interpretaciones lejanas a la realidad.

3. CONSIDERACIONES FRENTE AL SEGURO

Ausencia de riesgo asumido:

Enuncia el apoderado que, al revisar el certificado individual, se puede concluir que tal y como lo hizo el juez de primera instancia, que las coberturas están divididas en dos partes, una directamente relacionada con la estructura del inmueble, y otra relacionada con el contenido, siendo este último el objeto del contrato de seguro, pues, en el certificado individual no se hace descripción del bien asegurado, y, sobretodo, no se indican valores asegurados, significando que la demandante no contrató la cobertura de estructura, que es el objeto de la presente demanda, de manera que, el juez de primera instancia, valoró de forma adecuada el contrato de seguro.

Ausencia de siniestro:

Manifiesta el apoderado, que, en el caso presente no se logró establecer la causa de los daños, ni la fecha, por lo tanto, no logró probarse un siniestro, que, dado el caso, abriría la posibilidad para que la aseguradora asumiera dicho riesgo.

Ausencia de cobertura, limitación del riesgo:

En caso de que el despacho considere que el evento que dio origen al presente proceso si ocurrió durante la vigencia del seguro, es necesario determinar si existía la cobertura o no, pues, en este contrato, puede observarse causal de exclusión por las condiciones atmosféricas anormales, el deterioro gradual, goteras y filtraciones, además, en el informe técnico contratado por la parte demandante se determinó que el inmueble pudo haber presentado vicios propios desde su construcción, vicios con los que no puede correr la aseguradora.

Reducción de la indemnización por incumplimiento de las obligaciones en caso de siniestro:

Indica el jurista que, la conducta negligente de la demandante tiene consecuencias directas en los daños, pues a pesar de conocerse dichos daños, no se tomaron medidas para hallarles solución ni se informó a la aseguradora.

Límite del valor asegurado:

El apoderado manifiesta que el seguro contenido en la póliza tiene un valor asegurado de $20.636.000, indicando que, en caso de una eventual condena a su representada, la misma no podrá exceder dicho valor, de conformidad con lo establecido en el artículo 1079 del Código de Comercio.

Como colofón pide al despacho de segunda instancia, confirmar la sentencia de primera instancia en su integridad, y, en consecuencia, se denieguen las pretensiones de la demanda.

9. CONSIDERACIONES

Previo a examinar los puntos que fundan la censura vertical se realizará el respectivo control oficioso de legalidad sobre el concepto y condiciones del contrato de seguros, así:

El artículo 1036 del Código de Comercio señala que: El contrato de seguros es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. Acto seguido, son partes contratantes:

"1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y

2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos". (Art.1037 del C. de Comercio).

"EL ARTÍCULO 1045. ELEMENTOS ESENCIALES. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

1) El interés asegurable;

2) El riesgo asegurable;

3) La prima o precio del seguro, y

4) La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno".

"ARTÍCULO 1047 ibídem. CONDICIONES DE LA PÓLIZA. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

1) La razón o denominación social del asegurador;

2) El nombre del tomador;

3) Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador;

4) La calidad en que actúe el tomador del seguro;

5) La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro;

6) La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras;

7) La suma aseguradora o el modo de precisarla;

8) La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago;

9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo:

10) La fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y

11) Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.

PARÁGRAFO. Parágrafo subrogado por el artículo 2o. de la Ley 389 de 1997. El nuevo texto es el siguiente: En los casos en que no aparezca expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia

Bancaria para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo".

"ARTÍCULO 1054 ibídem. DEFINICIÓN DE RIESGO. Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento".

Ahora bien, "Si el seguro es un contrato de adhesión, debemos ser muy conscientes de las consecuencias que ese carácter implica respecto a la manera como debe interpretarse el acuerdo. No es aceptable afirmar, como sucede en algunos casos, que por ser de adhesión las cláusulas del contrato deben ser interpretadas en contra del asegurador, es decir, en contra de la parte supuestamente fuerte. Esto no es así. Desde el punto de vista de la interpretación, lo único que determina el carácter de adhesión del contrato de seguro es que las cláusulas cuando son ambiguas deben interpretarse en contra de quien las redactó; no obstante, esto quiere decir que, desde el momento en que las cláusulas del contrato sean claras, deben tener plena vigencia, no importa que se trate de un contrato de adhesión, pues esta circunstancia no le niega su naturaleza como contrato atendiendo a las normas generales sobre interpretación de los contratos, la parte que redacta una cláusula que es ambigua debe correr con el riesgo de esa ambigüedad, y este efecto respecto de la interpretación del contrato sí es perfectamente válido y ajustado a las normas jurídicas generales, entre otras, a otro principio general de los contratos, el de la diligencia como carga para las partes intervinientes" (Cuestiones Generales y Caracteres del Contrato, Andrés E. Ordóñez, Editorial: Universidad Externado de Colombia, 2008, páginas 107 y 108).

Para el caso en estudio, se puede observar de acuerdo a lo probado que la protección está enmarcada en el contenido del inmueble, esto es, en caso de incendio y terremoto sobre el contenido de la vivienda, es decir, sobre los bienes muebles tales como televisores, computador, equipo de sonido, nevera, lavadora, en otros por un valor límite asegurado de ($20.636.000), y la asegurada pago de forma mensual por ($28.683,76).

En consecuencia, no le asiste razón a la recurrente al reclamar la indemnización por daños estructurales al inmueble, pues este riesgo no fue asegurado como puede observarse en la póliza y no se pagó el excedente por dicho concepto, teniendo en cuenta que, para el año 2.019, una vivienda en las calidades descritas y probadas en primera instancia, debió haber cancelado una prima mayor a la presentada en la póliza objeto de litigio.

Motivos suficientes para ratificar en su totalidad la decisión de primera instancia, en cuanto así definió.

LA DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLIN –ANTIOQUIA-, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

F A L L A:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Medellín en audiencia celebrada el día 6 de julio de 2022, al interior del juicio verbal de responsabilidad civil contractual promovido por MARÍA ANGELINA SÁNCHEZ MANRIQUE, contra CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

SEGUNDO: Sin condena en costas dada su no causación.

TERCERO: Realizadas las anotaciones de rigor, remítanse las diligencias al juzgado de conocimiento.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

EDGAR MAURICIO GÓMEZ CHAAR
JUEZ