

SEÑORES
ALLIANZ SEGUROS S.A.

REFERENCIA	PETICIÓN RECONSIDERACIÓN PETICIÓN DOCUMENTOS E INFORMACIÓN
RECLAMANTE	LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA C.C. 1.118.840.896
APODERADO	CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO C.C. 1.088.296.352 T.P. 378 342
FECHA	05 de junio de 2024

CAMILO ANDRÉS SUTA RAYO abogado titulado y en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.088.296.352 y Tarjeta Profesional número 378.342 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de **LISSETH PAOLA CASTAÑEDA VEGA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.840.896, presento solicitud de reconsideración respecto de la negación de la póliza comunicada en oficio del 09 de julio de 2024, así como petición de documentos e información, en los siguientes términos:

Mi representada adquirió el SEGURO DE AUTOMÓVILES INDIVIDUAL LIVIANOS PARTICULARES Nro. 023331728 en la que mi cliente figura como asegurada respecto del vehículo de placas LKT206.

Dentro de las coberturas de la póliza se encuentran:

Vehículo de remplazo	(incluido)
Daños	\$49.300.000
Lesiones en accidente de tránsito	\$50.000.000

El 25 de enero de 2024 la asegurada sufrió accidente de tránsito, descrito en el informe policial de accidentes de tránsito Nro. 001585183, suscrito por el agente policial Edwin Zambrano, quien remitió la noticia criminal por lesiones personales a la Fiscalía de Sabana de Torres.

Con ocasión a dicho siniestro, el vehículo quedó en pérdida total, y sufrió graves lesiones que afectaron su estado de salud, secuelas que aún sigue padeciendo.

El 05 de junio de 2024 se presentó reclamación de la póliza con el fin de que se hicieran efectivos los amparos de: vehículo de remplazo, cobertura por pérdida total del vehículo y pago del monto asegurado por lesiones sufridas en accidente de tránsito.

El 09 de julio de 2024, Allianz emite respuesta en los siguientes términos:

2) **“Se hagan efectivos los amparos afectados en los siguientes términos:**

a. **“Se suministre el vehículo de remplazo (incluido)”**

Al respecto, le aclaramos que el día 26 de enero le notificamos a nuestra asegurada directamente a su correo electrónico sobre el beneficio del vehículo de remplazo al que tenía derecho e igualmente nuestra firma de asistencia se comunicó con nuestra asegurada para coordinar la entrega de la garantía de remplazo.

b. **“Se pague el valor asegurado por los daños del vehículo (pérdida total) \$49.300.000.”**

Verificando en nuestro sistema de información evidenciamos que el día 28 de febrero le fue notificada formalmente la pérdida total de su vehículo e igualmente el día 29 de febrero le comunicamos que se había asignado un tramitador quien adelantaría el proceso de chatarrización y cancelación de matrícula ante la entidad de tránsito de Medellín razón por la cual el día 1 de marzo remitimos la documentación al correo lissethcasvega@hotmail.com, con el fin de que la asegurada nos firmara estos documentos y así continuar con el proceso ante la oficina de tránsito, sin que a la fecha hayamos recibido estos documentos firmados, para posteriormente realizar el trámite administrativo y proceder con el desembolso de saldo de la indemnización a la cuenta bancaria de nuestra asegurada.

c. **Se pague el monto asegurado por lesiones en accidente de tránsito, sufridas por mi representada, \$50.000.000.”**

Queremos aclararle que el numeral “II. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?” de la póliza que

ampara al vehículo asegurado, numeral “VII Lesiones o muerte en accidente de tránsito” establece que: “Cuando el asegurado o el conductor autorizado sufran un accidente de tránsito y como consecuencia del mismo, dentro de los 180 días siguientes, se produzca su muerte o desmembración o incapacidad, Allianz reconocerá el pago de la indemnización por el presente amparo conforme a las siguientes condiciones y en los siguientes porcentajes sujetos al valor asegurado

% MÁXIMO DE COBERTURA - RESULTADO

100% - Muerte.

100% - Pérdida de los dos brazos o manos, o de las dos piernas o pies.

100% - Pérdida de una mano y de un pie.

100% - Pérdida de una mano o un pie junto con la pérdida irrecuperable de la visión por un ojo.

100% - Parálisis total irrecuperable que le impida trabajar

100% - Pérdida total irrecuperable de la visión de los dos ojos.

100% - Pérdida total irrecuperable del habla. - Pérdida total irrecuperable de la audición por los dos oídos.

60% - Pérdida de un brazo o mano, o de una pierna o pie.

50% - Pérdida total irrecuperable de la visión de un ojo”

Que para el particular de acuerdo a los soportes que acreditan las lesiones presentadas por la señora Lisseth Paola Castañeda no aplicaría indemnización alguna con cargo al amparo de accidentes personales.

En ese sentido, se resalta que la negación se emitió puntualmente respecto del amparo de lesiones sufridas en accidente de tránsito, fundamentándose en unas coberturas que solo a la fecha se vinieron a conocer, pues de acuerdo a conversaciones con mi cliente, no se le notificó el clausulado de la póliza donde constaran las coberturas y las exclusiones, dando cuenta de una inadecuada práctica de colocación.

En efecto, en sede de tutela la Corte ha reiterado que las aseguradoras deben demostrar el envío y/o notificación de las condiciones generales del seguro para acreditar así el cumplimiento del deber de información que prevé el numeral 3 del artículo 47 del Estatuto

de Protección al Consumidor (Ley 1480 de 2011), según el cual, las condiciones del seguro deben ser explicadas al tomador:

“Artículo 37. Condiciones negociales generales y de los contratos de adhesión. Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:

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

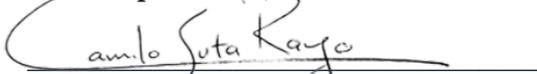
*Pero si, en cualquier caso, se dijera que ella sí recibió el correo con las condiciones generales, la conclusión sería la misma porque **la ley del consumidor exige que las exclusiones sean “explicadas”**, por lo que no bastaría remitirlas, sobre todo si se trataba de una exclusión referida a una modalidad de cáncer incluido como enfermedad, de manera general, dentro de los amparos” (sentencia 110013199003-202102866-01 del 19 de septiembre de 2023)*

Por lo anterior, la práctica abusiva de la aseguradora deja sin soporte su objeción, siendo esta totalmente infundada, pues la etapa precontractual del seguro fue totalmente irregular y en contravía del estatuto del consumidor financiero, se reitera, la aseguradora no obró diligentemente pues no entregó al asegurado información cierta, clara, suficiente y oportuna del seguro, lo que vició la voluntad del tomador.

Bajo ese panorama, se solicita respetuosamente se reconsidere la decisión de negar el **amparo del siniestro de lesiones en accidente de tránsito**, con el fin de que se reconozca la indemnización, como quiera que no se cumplió con el deber de información en cuanto a la notificación del clausulado, con las coberturas y exclusiones.

A la par, se requiere se remita el clausulado de la póliza donde consten las coberturas y exclusiones, así como su respectiva notificación a mi representada en el momento de la toma del seguro.

Sin otro particular, se suscribe



CAMILO SUTA RAYO

C.C. 1.088.296.352.

T.P. 378 342 camilo@legaltic.com.co