

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2022190336-094-000



Fecha: 2023-09-22 21:12 Sec.día1358

Anexos: No

Trámite:: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc:: 576-576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE

Remitente: 80010-80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Destinatario:: 80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES  
JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2022190336-094-000  
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES  
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE  
Expediente : 2022-5523  
Demandante : WILMER ROJAS  
  
Demandados : SEGUROS DE VIDA SURA

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 8 de septiembre del año 2023, en concordancia con lo establecido en el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia procede a proferir la siguiente,

### SENTENCIA

El señor **WILMER ROJAS** actuando a través de apoderado, promovió demanda en ejercicio de la acción de protección al consumidor en contra de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., BANCO AGRARIO S.A., LA EQUIDAD SEGUROS S.A. y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, ante la Superintendencia de Industria y Comercio, entidad que por competencia remitió la demanda ante esta delegatura por ser las demandadas entidades vigiladas por esta Superintendencia Financiera de Colombia, acción mediante la cual se pretende se condene a Seguros de Vida Suramericana en afectación del seguros de vida grupo deudor en el que el actor funge como asegurado, se condene a Mundial de Seguros en afectación de la póliza SOAT en la que fungió como asegurado y a la Equidad Seguros S.A. en afectación al contrato de seguro de vida deudor en el que fungió también como asegurado, el despacho vinculó como litis consorte necesario al Banco Agrario de conformidad con la comercialización del contrato de seguro emitido por Seguros de Vida Suramericana.

Todo lo anterior, ocasión del accidente de tránsito acaecido el 15 de noviembre de 2017 cuando se transportaba en su motocicleta de placas NXD98D, del que resultó lesionado el señor demandante WILMER ROJAS y el acta de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila fechado del 13

de septiembre del año 2019, mediante el cual se le dictaminó una Pérdida de Capacidad Laboral del 53,2% y se estableció como fecha de estructuración el 15 de noviembre de 2017.

Se admitió la demanda (derivado 003) y fue notificada debidamente a las entidades demandadas quienes se opusieron en oportunidad oponiéndose a las pretensiones y proponiendo sendas excepciones de mérito, que reposan en el expediente, la contestación de la demanda de LA EQUIDAD SEGUROS ORGANISMO COOPERATIVO reposa en los derivados 015 y 016, de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA reposa en el derivado 017, la de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS se encuentra incorporada en el derivado 020 y finalmente la del BANCO AGRARIO en el derivado 022.

De las excepciones formuladas, se corrió traslado a la parte demandante (derivado 025), quien no se pronunció al respecto, por lo que el Despacho se estará al contenido de las pruebas documentales que obran en el plenario, frente a las cuales no existe desconocimiento o debate alguno entre los opuestos procesales.

Seguidamente, se convocó a las partes a audiencia inicial programada para el 26 de abril de 2023 a las nueve de la mañana (derivado 028), en fecha y hora convocadas se instaló audiencia y se resolvió reprogramar la misma atendiendo los problemas de conexión presentados por el apoderado del señor demandante, posteriormente se convocó a las partes para audiencia inicial para el 12 de julio de 2023 a las dos de la tarde, fecha en la que se agotaron las etapas de que trata el artículo 372 de Código General del Proceso, agotándose las demás etapas procesales de conformidad con el artículo 373 de la misma codificación en audiencia convocada para la continuación de la misma.

En consecuencia, encontrándose agotadas las etapas correspondientes del proceso verbal que nos ocupa, procede el despacho a resolver de fondo la controversia contractual que nos convoca.

En tal sentido, se pone de presente que por tratarse de 4 entidades demandas es necesario resolver sobre las excepciones de forma ordenada y atendiendo delantadamente las excepciones propuestas que van dirigidas a afectar los presupuestos procesales para el ejercicio de la acción.

Por lo que se procede a analizar las excepciones relacionadas con la legitimación y la prescripción propuesta por las demandadas así, por parte de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., se estudiaran las intituladas como *“prescripción de la acción de protección al consumidor financiero”*, *“prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro de vida grupo deudores con certificado individual a nombre del Sr. Wilmer Rojas.”* y *“falta de legitimación en la causa por activa – la póliza de seguro de vida grupo deudores expedida por Seguros de Vida Suramericana S.A. no contempla derecho a indemnización o cifra de devolución alguna a favor de la Sr. Wilmer Rojas”*. Por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. se propusieron las intituladas como *“PRESCRIPCIÓN (o CADUCIDAD) DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR”*, y *“PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA OBLIGACIÓN SURGIDA POR EL CONTRATO DE SEGURO”* y *“COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NO ESTA OBLIGADA A PAGAR INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA SOAT #1317-17699093 POR CUANTO EL DEMANDANTE NO CUMPLIÓ TÉRMINO ESTABLECIDO PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO ARTICULO 2.6.1.4.2.9 del DECRETO 780 DE 2016.”*, por parte del BANCO AGRARIO S.A. se propuso *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.”* y las propuestas por LA EQUIDAD SEGUROS O.C. *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA”* y *“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO”*, excepciones que se resolverán a continuación, para analizar seguidamente las demás propuestas por las demandadas.

## CONSIDERACIONES

De conformidad con los artículos 57 y 58 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, está Superintendencia cuenta con las mismas facultades de un juez para resolver de manera definitiva en derecho **“las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, relacionadas exclusivamente con la ejecución de cumplimiento de obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público”**, (se resalta), en ejercicio de la acción que el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011, ha denominado Acción de Protección al Consumidor.

Para este propósito, entrando al análisis de la carencia de legitimación en la causa alegada por la parte demandada, es del caso recordar que la legitimación como cuestión propia del derecho sustancial, tal y como lo expone la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en sentencia del 14 de marzo del año 2002 (rad 6139), concierne a una de las condiciones de prosperidad de la pretensión debatida en el litigio, motivo por el cual, su ausencia desemboca en sentencia desestimatoria debido a que quien reclama el derecho no es su titular o porque lo exige ante quien no es el llamado a contradecirlo, atendiendo si la ausencia de legitimación es respecto de la parte activa o pasiva.

La legitimación, es un elemento o condición requerida para la prosperidad de las pretensiones y que acorde a lo señalado por la Corte Suprema de Justicia es *“...el interés directo legítimo y actual del ‘titular de una determinada relación jurídica o estado jurídico’ (...) tiene sentado al reiterada jurisprudencia de la Sala, ‘es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, por cuanto alude a la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste’ (...) en tanto, según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la ‘legitimatío ad causam’ consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva) (...), por el cual ‘el juzgador debe verificar la legitimatío ad causam con independencia de la actividad de las partes y sujetos procesales al constituir una exigencia de la sentencia estimatoria o desestimatoria, según quien pretende y frente a quien se reclama el derecho sea o no su titular’ (...).”* (Sentencia del 14 de octubre de 2010, expediente 2001-00855-01).

Y es que no se puede olvidar que ésta corresponde a la *“(...) designación legal de los sujetos del proceso para disputar el derecho debatido ante la jurisdicción (...);”*, pues *“(...) en caso de no advertirla el juez en la parte activa, en la pasiva o en ambas, deviene ineluctablemente, sin necesidad de mediar ningún otro análisis, la expedición de un fallo absolutorio; de allí que se imponga examinar de entrada la legitimación que le asiste a la parte demandante para formular la pretensión”*, tal y como fuera reconocido en la *sentencia de casación N° 051 de 23 de abril de 2003, expediente 76519*, citada en las providencias de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil de fechas 23 de abril de 2007 – Rad.1999-00125-1 y 10 de marzo del año 2015- radicado 11001-31-03-030-1993-05281-01.

Para la debida verificación de la legitimación en la causa, la jurisprudencia del Consejo de Estado de abril 8 de 2014 Rad. No. 76001233100019980003601, ha establecido los siguientes parámetros:

*“(...)la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante legitimado en la causa de hecho por activa y demandado legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y*

*los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño.*

*De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho, pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, por no tener conexión con los hechos que motivaron el litigio, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido ...”.*

Precisado lo anterior, es conveniente memorar que, la competencia atribuida a esta Superintendencia por el artículo 57 de la Ley 1480 del año 2011 y el 24 del Código General del Proceso tiene por objeto el conocimiento de las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, relacionadas **exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora** y cualquier otra relativa al manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público; por consiguiente, para que la Delegatura pueda conminar el cumplimiento de una obligación, resulta necesario que la interrelación sea entre dos sujetos específicos, esto es, el consumidor financiero y entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia; y, que sea respecto de un contrato sobre el cual se pueda exigir a sus contratantes las estipulaciones pactadas, en caso que no hayan sido cumplidas o lo fueren de manera incompleta o deficiente.

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

En armonía con lo expuesto y visto que le corresponde a la autoridad administrativa ante quien se ejerce la acción, verificar cuidadosamente que los supuestos fácticos y jurídicos del litigio se enmarquen dentro de los parámetros normativos que le atribuyeron su competencia en el ejercicio de funciones jurisdiccionales, en el presente caso encuentra la Delegatura que, la parte demandante desde la demanda y su subsanación enmarcó la controversia objeto de litigio, en torno al pago del amparo de Incapacidad Total y Permanente y/o amparo de Invalidez de los seguros que a continuación se relacionan:

Para el caso de la aseguradora demandada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. se pretende afectar el “*SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO*” comúnmente conocido como seguro obligatorio SOAT que amparó la motocicleta identificada con placas NXD98D, que tuvo vigencia del 14 de septiembre de 2017 al 13 de septiembre de 2018 en el que el señor WILMER ROJAS fungió como tomador y asegurado.

En relación con SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA el señor demandante WILMER ROJAS fue vinculado a un seguro de vida grupo deudor número 2812163 en virtud de un crédito adquirido con el tomador BANCO AGRARIO S.A., ya que el actor tuvo la calidad de deudor de la entidad en virtud del crédito adquirido con dicha entidad.

Y finalmente con la EQUIDAD SEGUROS O.C. el señor WILMER ROJAS fue vinculado como asegurado en el seguro de vida grupo deudor número AAA008452 en virtud del crédito adquirido por el señor demandante WILMER ROJAS con el tomador Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito del Huila UTRAHUILCA.

Relaciones contractuales sobre las cuales las partes no discuten su existencia y fueron relevados de prueba en el presente proceso, por lo que se tuvieron como hechos probados por las partes.

Precisado lo anterior, se evidencia que el señor WILMER ROJAS demandante tiene la calidad de consumidor financiero frente a las entidades demandadas, toda vez que tuvo la calidad de asegurado en los contratos de seguro objeto del litigio y la calidad de deudor respecto de la entidad financiera vinculada por pasiva, situación que conlleva a la exorable conclusión de tener por no probadas las excepciones intituladas como: *“falta de legitimación en la causa por activa – la póliza de seguro de vida grupo deudores expedida por Seguros de Vida Suramericana S.A. no contempla derecho a indemnización o cifra de devolución alguna a favor de la Sr. Wilmer Rojas.”* propuesta por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y la propuesta como *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA”* por LA EQUIDAD SEGUROS O.C. fundadas en que el actor no es parte dentro del contrato de seguro que se pretende afectar y tampoco tiene la calidad de beneficiario del mismo, respecto de lo cual es preciso recordar que si bien a las aseguradoras les asiste razón en cuanto a los argumentos que expone, no son suficientes para que se tenga como probada la excepción que plantean, toda vez que en la presente actuación no se discute que el señor WILMER ROJAS cuenta con la calidad de consumidor financiero de las aseguradoras demandada siendo este asegurado de dichas entidades.

Ahora bien, respecto de la excepción propuesta como *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.”* propuesta por BANCO AGRARIO S.A. fundada en que la entidad financiera no tiene la calidad de aseguradora, ni asumió riesgo alguno en relación al amparo que se pretende afectar, lo cierto es que el actor fue vinculado al contrato de seguro a través de la entidad financiera, siendo esta la que participó en el proceso de comercialización del contrato de seguro objeto del litigio, por cuenta de lo cual a dicha entidad le asisten obligaciones de información y debida diligencia que hacen parte del objeto del litigio, por lo que se tendrá como no fundada la excepción en estudio.

Superado lo anterior, procede el despacho a analizar las excepciones de Prescripción propuestas por las demandadas y en este sentido procede a estudiarlas así:

Respecto de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS se propuso la intitulada como *“PRESCRIPCIÓN (o CADUCIDAD) DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR”* argumentando que el día en el que acaeció el accidente de tránsito 15 de noviembre de 2017, fue el día en el que el consumidor conoció de los hechos base de la reclamación y que en tal sentido tuvo hasta el 15 de noviembre de 2018 para interponer la presente acción que fue presentada el 1 de diciembre de 2022; sin embargo, se rememora que el 31 de octubre de 2022 fue radicada la acción ante la Superintendencia de Industria y Comercio y que esta fue remitida por competencia a esta Delegatura, radicándose el 1 diciembre de 2022.

De la argumentación expuesta por la aseguradora mediante la cual fundamenta la excepción de prescripción de la acción de protección al consumidor financiero de que trata el numeral 3 del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, es preciso recordar que establece:

*“3. 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.”* (negrilla fuera de texto original) por lo anterior y para el caso en concreto se debe tener en cuenta la fecha de terminación del contrato para verificar el término de prescripción aplicable, situación que no fue alegada por la pasiva, por lo que no se tendrá como probada la excepción en estudio propuesta como *“PRESCRIPCIÓN (o CADUCIDAD) DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR”*.

Sorteado lo anterior, teniendo en cuenta de que la controversia contractual entre el actor y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS versa sobre un contrato de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT que se encuentra reglado, entre otras normas, por el Decreto de unificación 780 de 2016, por lo que se procede al análisis de la excepción intitulada como *“COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NO ESTA OBLIGADA A PAGAR INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA SOAT #1317-17699093 POR CUANTO EL DEMANDANTE NO CUMPLIÓ TÉRMINO ESTABLECIDO PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO ARTICULO 2.6.1.4.2.9 del DECRETO 780 DE 2016.”* propuesta por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, fundada en que el artículo el artículo 2.6.1.4.2.9 del Decreto 780 de 2016 que establece:

*“Termino para presentar la reclamación. La solicitud de indemnización por incapacidad permanente deberá presentarse en el siguiente término (...) b) Ante la compañía aseguradora que corresponda en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio. En cualquiera de los dos casos, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de la invalidez no haya pasado más de dieciocho (18) meses calendario”*

Norma especial que regula el contrato de seguro objeto del litigio y para el caso en concreto, se tiene que el señor WILMER ROJAS presentó la solicitud de afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente con base en el dictamen de pérdida de capacidad laboral fechado del 13 de septiembre del año 2019 emitido por la Junta Regional de Invalidez del Huila Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, mediante el cual se le reconoció una pérdida de capacidad laboral del 53,2% la cual fue objetada por la aseguradora, mediante comunicación fechada del 18 de octubre de 2019, aportada por las partes, documental que conlleva a que la fecha en la que máximo se pudo radicar la solicitud fue el 17 de octubre de 2019 a la aseguradora, fecha notablemente superior a los 18 meses que establece la precitada norma, pues esta se concretaría en un plazo inicial hasta el 17 de mayo de 2019, para solicitar la correspondiente calificación, situación que no fue acreditada por el actor en el presente proceso.

En consecuencia y en atención a la precitada norma, aplicada al caso que nos ocupa se probó que mediante comunicación fechada del 18 de octubre de 2019, la aseguradora objetó la solicitud de afectación del SOAT al actor, ya que si bien, no se tiene fecha exacta de la radicación de la solicitud, se tendrá que esta se presentó entre el 13 de septiembre de 2019 (fecha del dictamen) y el 17 de octubre de 2019, fecha posterior al 17 de mayo de 2019, límite máximo en el debió presentar la solicitud correspondiente para atender su respectiva reclamación, por lo que se declarará probada la excepción denominada *“COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NO ESTA OBLIGADA A PAGAR INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA SOAT #1317-17699093 POR CUANTO EL DEMANDANTE NO CUMPLIÓ TÉRMINO ESTABLECIDO PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO ARTICULO 2.6.1.4.2.9 del DECRETO 780 DE 2016”* propuesta por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS y llevan al traste las pretensiones de la demanda respecto de esta aseguradora.

Superado lo anterior, procede el despacho a estudiar las excepciones propuestas por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA iniciando por la titulada como *“prescripción de la acción de protección al consumidor financiero”* fundada en que el contrato de seguro de vida grupo deudor tuvo vigencia hasta el 1 de enero del año 2020, con base en la fecha inicial del contrato adjudicado mediante licitación por el tomador BANCO AGRARIOS.A. y respecto del cual se allegaron las documentales relacionadas con dicho proceso de contratación, aportadas por la entidad financiera en atención a las pruebas decretadas de oficio, mediante las cuales si bien se acredita que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA fue la adjudicataria del proceso de selección de la aseguradora para el contrato de seguro de vida deudores vigencia 1 de enero 2019 al 1 de enero de 2020, lo cierto es que en los

derivados 083 y 084 se allegó el documento en PDF denominado “Anexo 1 Guía de seguros deudores” en el cual en su encabezado se expresa lo siguiente: “(...) GENERALIDADES PARA TODAS LAS PÓLIZAS TOMADOR DEL SEGURO: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. VIGENCIA: 1° de enero del 2020 a 1° de enero de 2022 COSTO DEL SEGURO: El costo del seguro que el deudor debe cancelar para cualquiera de las pólizas de deudores que a él aplique y que esté descrita en el presente documento, (...) PÓLIZAS VIDA GRUPO DEUDORES ASEGURADORA SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (...)” documento allegado por el tomador del contrato de seguro, que da cuenta de la relación contractual vigente con la aseguradora demandada más allá del 1 de enero de 2020, por lo que se tendrá como no probada la excepción en estudio propuesta por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Ahora bien, procede el despacho a analizar la excepción intitulada como “*prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro de vida grupo deudores con certificado individual a nombre del Sr. Wilmer Rojas.*” fundada en lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio y en que en el hecho quinto de la demanda el actor confesó que le fue notificado el dictamen de pérdida de capacidad laboral número 10889 emitido por la Junta Regional de Calificación del Huila, fechado del 13 de septiembre de 2019, el 17 de abril de 2019, situación sobre la cual le fue preguntado al demandante en el interrogatorio de parte y respondió que no recordaba la fecha en la que le fue notificado; sin embargo, es evidente que la inscripción que se hizo en la demanda en el hecho quinto pudo obedecer a un error mecanográfico, que se reiteró en el escrito introductorio, toda vez que el dictamen tiene una fecha de emisión posterior a la fecha en la que se indicó fue notificado el actor, por lo que no se puede concluir que esta es la fecha en la que conoció el actor el hecho da base a la acción porque como mínimo esta fecha tuvo que ser el día 13 de septiembre de 2019, situación que conlleva a que se tenga como plazo inicial hasta el 13 de septiembre de 2021.

Seguidamente, la demandada argumenta que la solicitud de afectación del contrato de seguro presentada por el actor ante la entidad financiera que funge como tomador de contrato de seguro y mediante la cual el señor WILMER ROJAS se vinculó al contrato de seguro objeto del litigio, no se puede tomar como la interrupción de que trata el artículo 94 del Código General del Proceso, para el presente caso es de recordar que de cara al consumidor la comunicación presentada ante la entidad mediante la cual adquirió el contrato de seguro se entiende presentada también ante la aseguradora, así como los documentos que fueron necesarios para la suscripción y asunción del riesgo por la aseguradora, se presentaron ante la entidad financiera BANCO AGRARIO, en tal sentido, si bien no fue posible identificar la fecha exacta en la que el actor radicó la solicitud de afectación del contrato de seguro, lo cierto es que esta si se tendrá como el requerimiento escrito realizado al deudor de que trata el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, la cual solo tendría lugar por una sola vez. En consecuencia, si bien no se tiene claridad sobre la fecha de radicación del escrito, lo cierto es que con la demanda (derivado 000) y con la contestación de la demanda por la aseguradora (derivado 017) se allegó la comunicación fechada del 1 de junio del año 2021 mediante la cual la aseguradora objetó la reclamación presentada por el actor con ocasión a la redacción del amparo la fecha de estructuración se dio por fuera de la vigencia del contrato de seguro que se pretendió afectar.

Situación que conlleva a concluir que el actor si interrumpió dentro del término la prescripción alegada por la aseguradora, por lo que se tendrá como no probada la excepción intitulada como “*prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro de vida grupo deudores con certificado individual a nombre del Sr. Wilmer Rojas*” propuesta por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Superado lo anterior, procede el despacho a pronunciarse sobre la excepción “*PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO*”. propuesta por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., la cual se funda en el numeral 3 del artículo 58 de la ley 1480 de 2011, que

para el caso, el consumidor conoció desde el 17 de abril de 2019 de los hechos que motivaron la reclamación, respecto de la cual se reitera que encontrándonos ante una controversia contractual el término aplicable al caso en concreto es desde la fecha de terminación del contrato, situación que no fue alegada en la excepción en estudio, aunado a que como se analizó con anterioridad, la fecha del dictamen es del 13 de septiembre de 2019 fecha que implica la imposibilidad de que el actor haya sido notificado del dictamen aproximadamente 5 meses antes de su emisión; por todo lo anterior se tiene como no probada la excepción en estudio.

Así las cosas, procede el despacho a analizar las demás excepciones propuestas, comenzando por la intitulada como *“Ausencia de siniestro bajo el amparo de incapacidad total y permanente frente a la póliza de seguro de vida grupo deudores con certificado individual a nombre del Sr. Wilmer Rojas”* fundada en el amparo pactado de invalidez y en su cobertura que para el caso en concreto no se ha acreditado la ocurrencia en los términos del amparo de invalidez del contrato de seguro.

En análisis de la excepción precitada y de conformidad con los elementos probatorios que reposan en el proceso y de los hechos relevados de prueba por las partes, se evidencia que el actor fue vinculado como asegurado deudor a la póliza de seguro de vida deudor que se pretende afectar, en el mes de marzo de 2019, mes en el que suscribió el formulario de asegurabilidad (14 de marzo de 2019) y se desembolsó el crédito adquirido con el tomador BANCO AGRARIO (28 de marzo de 2019), iniciando vigencia el contrato de seguro para el día 28 de marzo de 2019, fecha en la que adquirió la calidad de deudor e ingresó al grupo asegurado como deudor del tomador del contrato de seguro, en este contrato de seguro se pactó en el amparo de invalidez lo siguiente:

*“2. INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE Si como consecuencia de un accidente o una enfermedad quedas inválido, es decir pierdes de forma permanente el 50% o más de tu capacidad laboral, o sufres alguna de las siguientes pérdidas o inutilizaciones, SURA pagará al beneficiario con el que tienes la deuda el valor asegurado. Si al pagar este saldo no se agota todo el valor asegurado, la parte restante de este se te entregará a ti. (...)*

*La fecha relevante en la reclamación es la fecha de **estructuración** es decir, el día en que ocurrió el siniestro. (...)*” (página 58 de 125 del derivado 017) condición que reposa en el clausulado del contrato de seguro objeto del litigio, no controvertido por las partes.

En tal sentido, se evidencia que en ejercicio de su facultad de asumir riesgos a su arbitrio, la aseguradora estableció como marco de cobertura del amparo que se pretende afectar en la presente acción del protección, que la fecha de siniestro será la fecha de estructuración, la cual para el caso en concreto corresponde a la del 15 de noviembre de 2017, notablemente anterior a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro que se pretende afectar, situación que conlleva a que la fecha de siniestro no se haya dado dentro de la cobertura de la póliza, y en consecuencia no se demuestre ocurrencia en el presente caso, llevando al despacho a la inexorable conclusión de tener como probada la excepción intitulada como *“Ausencia de siniestro bajo el amparo de incapacidad total y permanente frente a la póliza de seguro de vida grupo deudores con certificado individual a nombre del Sr. Wilmer Rojas.”* propuesta por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. lo que lleva a denegar las pretensiones respecto de dicha aseguradora.

Definido lo anterior, procede el despacho a analizar la responsabilidad del BANCO AGRARIO S.A. como entidad que participó en la comercialización, ante el consumidor, del contrato de seguro emitido por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y del que hace parte como tomador y de conformidad con lo anterior, se tiene que de las documentales que reposan en el plenario y lo probado que el señor WILMER ROJAS tomó un crédito con el BANCO AGRARIO y que dicha entidad es tomadora del contrato de seguro objeto del litigio, por lo que, pese a la existencia de dos vínculos contractuales

independientes frente a la demandante, como fuera el contrato de cuenta de crédito y el de seguros, no puede desconocerse que de conformidad con el fundamento fáctico de la demanda, acerca de la ausencia de información del seguro desde el momento de su adhesión, se debe analizar el cumplimiento o no de la entidad financiera acerca de los deberes consignados en el Régimen de Protección al Consumidor Financiero, dentro de los cuales se presentan los relacionados con la debida diligencia e información, los cuales deben atenderse en todo el proceso de la relación contractual, desde el ofrecimiento mismo del producto, al tenor de lo dispuesto en el Título I de la Ley 1328 del año 2009, por lo que no se dará prosperidad a la excepción en estudio.

Aclarado lo anterior, BANCO AGRARIO tiene los deberes consagrados en la Ley 1328 de 2009 la cual, al estar vigente para la fecha de celebración del contrato, se encuentran incorporados en los mismos de conformidad con el artículo 38 de la Ley 157 de 1887.

Al respecto, no cabe duda para la Delegatura que la demandante tiene el carácter de consumidor financiero frente a la entidad financiera demandada como tomadora del contrato de seguro y, en consecuencia, le resultan exigibles los deberes que para la protección de los consumidores estableció el artículo 100 del Estatuto Orgánico del Sistema financiero y la Ley 1328 de 2009, especialmente el deber de información, ya que de haberse atendido por la cooperativa financiera demandada, la demandante pudo tener la oportunidad de actuar frente al amparo que hoy reclama de manera diferente.

Sobre el particular, ha de tenerse en cuenta que en un escenario de protección al consumidor como el presente, no se debe desconocer que las entidades vigiladas, adicionalmente, y en cumplimiento con lo dispuesto en el régimen de protección al consumidor, deben atender obligaciones especiales que superan los límites propios de los contratos celebrados en razón a la naturaleza de la actividad que de manera profesional ejercen, particularmente las consagradas en la Ley 1328 de 2009, en sus artículos 7° y 9°, bajo principios de debida diligencia y transparencia de información que se establecen en el artículo 3° *ibídem* y en donde se consagra la obligación especial de suministrar información comprensible, transparente, clara, veraz, oportuna al consumidor financiero acerca de los productos y servicios que ofrecen en el mercado. Debiéndose resaltar que el citado deber tiene como fin el menguar el desequilibrio existente entre las entidades y el consumidor financiero propio de una relación de consumo.

De allí, la importancia no sólo de la claridad de las cláusulas particulares contenidas en la póliza, sino del conocimiento que de las mismas deba brindarse a los consumidores financieros por parte de las entidades vigiladas, esto con el fin que tengan la oportunidad de optar, en caso de insatisfacción de sus necesidades, por la adquisición de un nuevo contrato de seguro, en otras palabras, la posibilidad de acceso a la información posibilita al consumidor financiero para optar por continuar con las condiciones ofrecidas o buscar, en su defecto, algún tipo de cobertura en el mercado que le satisfaga sus necesidades.

Así lo explicó la Corte Constitucional en la ya aludida sentencia de T-136 de 2013, cuando determinó que **“Precisamente la Ley 1328 de 2009, en concordancia con lo señalado por el artículo 97 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, establece que las entidades vigiladas tienen la obligación de suministrar a los consumidores financieros toda la información necesaria para que estos escojan las mejores opciones del mercado de acuerdo con sus necesidades. De hecho, el acceso efectivo a la información es uno de los principios fundantes sobre los cuales se erige el régimen de protección al cliente.** Además, dada su relevancia, la información tiene otras tres acepciones en el mercado colombiano: *“Según lo dispuesto en dicha ley, la información es: (i) un derecho de los consumidores financieros en los términos del literal b) del artículo 5°; (ii) una obligación*

*especial de las entidades vigiladas de acuerdo con lo establecido en los literales a), b), c), f), g), h), j), o), p) y s) del artículo 7°; (iii) un principio orientador que debe regir las relaciones que se establezcan entre los consumidores financieros y las entidades al tenor de lo previsto por el literal c) del artículo 3° de la misma norma y (iv) un elemento constitutivo del Sistema de Atención al Consumidor Financiero al que se refiere el literal c) del artículo 8 de la misma disposición”... La información suministrada por las entidades a los consumidores financieros tiene por objetivo fundamental equilibrar la situación de indefensión en la que normalmente se encuentra el usuario, empoderándolo en el conocimiento y ejercicio efectivo de sus derechos. Se espera entonces que la información otorgada, (i) dote a los consumidores financieros de elementos y herramientas suficientes para la toma de decisiones; (ii) facilite la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado, y (iii) propenda por que conozcan suficientemente los derechos y obligaciones pactadas.”*

Descendiendo al caso en particular, no se encuentra probada la responsabilidad contractual de la entidad financiera que le hubiese causado un perjuicio a la demandante, toda vez que se demostró en el proceso la debida diligencia e información con la colocación del contrato de seguro, con las documentales aportadas, el interrogatorio de parte al actor y el testimonio del asesor comercial recibido. Lo anterior, aunado a que se determinó que de cara al contrato de seguro el hecho reclamado no tenía cobertura de conformidad con el amparo contratado, siendo la estructuración anterior a la fecha de inicio del contrato de seguro, por lo que no se evidenció responsabilidad de la aseguradora respecto del contrato de seguro de vida grupo deudor tomado por la entidad financiera.

Así las cosas, se encuentra el despacho probado que la gestión del BANCO AGRARIO en el desarrollo del contrato fue acorde con sus obligaciones contractuales y que el hecho de que la aseguradora no atendiera favorablemente la solicitud de indemnización no significa per se un incumplimiento del contrato por parte de dicha entidad o del BANCO AGRARIO, toda vez que para demostrar la responsabilidad contractual de la aseguradora el demandante debió acreditar que se encontraba dentro de la cobertura en los términos del amparo adquirido, situación que no se dio en el caso en concreto.

También ha de tenerse en cuenta que son elementos axiológicos de la responsabilidad civil contractual (i) El incumplimiento del contrato (ii) el daño, (iii) la relación de causalidad entre uno y otro y (iv) el título de imputación, aspectos o requisitos que deben concurrir para que sea dable trasladar el perjuicio sufrido por la víctima a otro centro jurídico de imputación; elementos cuya acreditación no se dio en el presente caso, de conformidad con lo anteriormente expuesto.

Situación que conlleva a recordar que respecto al régimen de responsabilidad civil contractual es necesario la acreditación de sus elementos de conformidad con la carga establecida en el mismo inciso primero del artículo 167 del Código General del Proceso, en el cual se establece “*Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*”, correspondiendo así a la existencia de un contrato válidamente celebrado del cual surgen las obligaciones a cargo de cada una de las partes, el incumplimiento como la sustracción de manera injustificada de una de las partes del contrato de las obligaciones a su cargo contenidas en el negocio jurídico, el daño o perjuicio como menoscabo patrimonial que presenta una persona, de su esfera económica o moral por el incumplimiento y el nexo de causalidad entre los daños o perjuicios con el incumplimiento.

De conformidad con lo anterior, en el presente caso, pese a la acreditación de la existencia de un contrato del cual surgen obligaciones de información y diligencia a cargo de la entidad financiera, y a pesar de la carga establecida en el inciso primero del citado artículo 167 del Código General del Proceso, no se encuentra que la demandante hubiera demostrado la existencia de un incumplimiento

contractual imputable al **BANCO AGRARIO S.A.**, con ocasión al proceso de afectación del seguro relacionado en la presente acción, así como el nexo de causalidad entre el mismo y el valor reclamado.

Por lo anterior, advierte la Delegatura, que en el presente caso no se acreditan los elementos requeridos por la responsabilidad contractual en cabeza de la entidad financiera, ante la ausencia de acreditación de un incumplimiento contractual y un nexo de causalidad con el daño presuntamente presentado en los términos pretendidos en la demanda, por lo que al no existir elementos que soporten los valores reclamados, se declarará a la excepción que fuese titulada por el **BANCO AGRARIO S.A.** como *“EL DAÑO Y SU CUANTÍA DEBE SER PROBADOS POR QUIEN LO RECLAMA Y SOLO SERÁ RECONOCIDA SU INDEMNIZACIÓN SI QUEDA ACREDITADO EN EL PROCESO”*, lo que conlleva a negar las pretensiones de la demanda que implicaran la responsabilidad de dicha entidad.

Por último, procede el despacho a analizar la responsabilidad de la aseguradora demandada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. y entra a analizar las demás excepciones propuestas con la contestación de la demanda, comenzando por la intitulada como *“INEXISTENCIA DE RIESGO INCIERTO Y FUTURO QUE PUDIERA SER OBJETO DE ASEGURAMIENTO”* fundada en los elementos del contrato de seguro establecidos en el artículo 1045 del Código de Comercio y la definición de riesgo de que trata el artículo 1054 de la misma codificación, definiéndolo como el suceso incierto y citando que los hechos ciertos no constituyen riesgos y son, por lo tanto extraños al contrato de seguro, argumentando seguidamente que para el caso en concreto la Calificación de Pérdida de capacidad laboral y ocupacional identificado con el numero 12457 fechado del 9 de noviembre de 2020, emitido por la Junta Regional de calificación del invalidez del Huila, mediante el cual se le dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 53.2% al demandante y una fecha de estructuración del 17 de abril de 2019 da cuenta de enfermedades previas y el accidente de tránsito acaecido el 15 de noviembre del año 2017 y la cirugía que le fue practicada al actor el 21 de noviembre de 2017, hechos previos al inicio de vigencia del contrato de seguro, y que el otorgamiento del crédito adquirido con el tomador del contrato de seguro se dio para el 31 de enero de 2018, contrato de seguro se pretende afectar en su amparo de invalidez.

De lo anterior y con las documentales aportadas por la aseguradora demandada con la contestación de la demandada y en atención a las pruebas decretadas de oficio, se evidencia que el actor presentó la solicitud de afectación a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A. con base en un dictamen posterior al que se le presentó a las entidades vigiladas demandadas cuya responsabilidad ya fue analizada y también diferente al citado y presentado con la demanda que inició la presente acción; sin embargo, se tiene que la compañía aseguradora conoció dicho dictamen fechado del 9 de noviembre de 2020 y determinando como fecha de estructuración el 17 de abril de 2019, fechas que se dieron en vigencia del contrato de seguro asumido por la aseguradora y que este se encontraba vigente para las fechas de emisión y estructuración del dictamen precitado, así mismo se tiene que para la fecha de inicio de contrato de seguro el demandante no tenía aun una calificación de pérdida de capacidad que diera cuenta de su posible invalidez en los términos de cobertura del contrato de seguro en estudio, por lo que no se puede considerar como un hecho cierto el riesgo asumido por la aseguradora, toda vez que se pactó de la siguiente forma:

*“6.4. Invalidez: Para todos los efectos del presente anexo se considera como invalido el asegurado menor de sesenta (60) años de edad, que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo a los términos de esta póliza. (...)”*

Por lo anterior y de conformidad con la póliza aportada al proceso en la que se evidencia fecha de cobertura para el mes de diciembre del año 2020, no se tendrá como probada la excepción intitulada como *“INEXISTENCIA DE RIESGO INCIERTO Y FUTURO QUE PUDIERA SER OBJETO DE ASEGURAMIENTO”* propuesta por la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGNISMO COOPERATIVO.

Ahora bien, respecto de la carga de la prueba de que trata el artículo 1077 del Código de Comercio, se tiene que el actor frente a la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA acreditó ocurrencia y vigencia del contrato de seguro como se ha decantado, con el dictamen del con el numero 12457 fechado del 9 de noviembre de 2020, emitido por la Junta Regional de calificación del invalidez del Huila, mediante el cual se le dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 53.2% al demandante, cuya fecha de estructuración es el 17 de abril de 2019, para el otorgamiento del crédito adquirido con el tomador del contrato de seguro que se pretende afectar en su amparo de invalidez, se tiene que se pactó como valor asegurado el *“\*Saldo deudor indemnizable: Es el saldo que tenga el asociado en el momento del fallecimiento o del diagnóstico definitivo de invalidez, incluidos los intereses”* que para el caso en concreto y de conformidad con la certificación del estado de la deuda emitida por el tomador de la póliza y allegada con la contratación de la demanda que reposa en los derivado 015 y 016 página 58 de 147 fechada del mes de noviembre de 2020, se tiene un saldo del crédito de SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CEINCUESTA Y DOS PESOS (\$6.192.552), acreditando así la cuantía del siniestro, dinero que será pagadero al actor, toda vez que en el documento PDF allegado por cooperativa UTRAHUILCA en respuesta al requerimiento que se le hizo en el presente proceso, que reposa en los derivado 085 y 086 se allegó *“Extracto\_ Cartera”* documento en el que se evidencia que para la fecha del 1 de febrero de 2021 se pagó la totalidad del crédito, por lo que no procedería el pago al beneficiario oneroso del crédito, sino a quien fungió como deudor asegurado el señor WILMER ROJAS.

Decantado lo anterior, sobre las demás excepciones propuestas por la aseguradora, se pronunciará el despacho así *“AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIONES EXPRESAS”* no se encuentra fundada, ya que la aseguradora ni siquiera cita la exclusión que pretende oponer al actor, la excepción de *“BUENA FE CONTRACTUAL DE LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C. AL MOMENTO DE EXPEDIR EL SEGURO DE VIDA DEUDOR”*, téngase en cuenta que la buena fe no se discute, de hecho se presume de conformidad con lo previsto en el ordenamiento legal, por lo que se tendría como probada; sin embargo, esta no tiene los efectos para dar al traste con las pretensiones de la demanda.

Respecto de la excepción de *“NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DE LA INFORMACIÓN Y/O INEXACTITUD DEL ESTADO DEL RIESGO DEL ASEGURADO”* en el acervo probatorio del proceso, no se cuenta con elementos suficientes que permitan determinar que el actor fue quien diligenció el formulario omitiendo la información respecto de su estado de salud, ya que si bien se demostró que lo firmó, situación que per se no demuestra la debida información y diligencia que debió tener la aseguradora respecto del contrato de seguro objeto del litigio, la asesora citada como testigo y que participó en el proceso de colocación, tampoco dio certeza de cuáles fueron las condiciones en que se dio frente al demandante, para lo cual es necesario citar lo indicado por la Corte Suprema de Justicia en su Sala Civil mediante Sentencia SC-167-2023-2019-00025-01, en donde se hizo precisión sobre los elementos de interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio Colombiano, norma en la que la pasiva funda su excepción, estableciendo lo siguiente:

*“4.- Con relación a la interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio, la jurisprudencia de esta sala ha determinado las siguientes subreglas: (i) el precepto incorpora la obligación del tomador de declarar sinceramente el estado del riesgo; (ii) dicha prestación es entendida como una aplicación*

*práctica del principio de la buena fe exenta de culpa aplicable en materia mercantil<sup>1</sup>; (iii) la buena fe es entendida como un postulado de doble vía, por un lado implica la legítima creencia de la corrección del par negocial, por otro el deber de comportarse con lealtad, honestidad y probidad desde la formación del contrato hasta su ejecución<sup>2</sup>; (iv) la declaración sincera del estado del riesgo busca garantizar la formación del consentimiento de la aseguradora, quien, en línea de principio, es ignorante del riesgo que proyecta asegurar, cuyo conocimiento proviene de primera mano del tomador – asegurado<sup>3</sup>; (v) la manifestación reticente o inexacta del tomador conduce a la nulidad relativa del contrato de seguro, siempre que la información omitida sea trascendente, es decir, que de ser conocida por la aseguradora conduciría a la abstención de celebrar el contrato o ajustarlo en condiciones más onerosas para el tomador; (vi) la carga de la prueba de acreditar la reticencia, o inexactitud, y la trascendencia recae en cabeza de la aseguradora; (vii) de mediar cuestionario, la mendacidad del declarante hará prueba tanto de la reticencia como de la trascendencia de la información omitida para el aseguramiento<sup>4</sup>; (viii) si la declaración no está precedida de cuestionario, la anulación del vínculo estará sujeta a que el tomador haya encubierto con culpa circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo; (ix) si el asegurador se abstiene de recoger la declaración de asegurabilidad, de inspeccionar el estado del riesgo, se entiende que asume el riesgo cuya cobertura se le encomendó<sup>5</sup>; (x) si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del tomador, no se impondrá la nulidad, pero se reducirá la prestación hasta el porcentaje que represente la prima estipulada respecto de la que debió pactarse de conocerse el estado del riesgo; (xi) las sanciones, entre ellas la nulidad relativa, no se impondrán, si el asegurador antes de celebrar el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado, se allana a subsanarlos o los acepta expresamente<sup>6</sup>.*

*4.1.- La última regla enunciada es conocida como conocimiento presunto, o presuntivo, del asegurador sobre los vicios de la declaración de asegurabilidad; su materialización de acuerdo con la jurisprudencia parte de reconocer que: (i) la compañía aseguradora es una profesional del ramo, que debe conducirse como tal en la durante la vigencia del contrato y la etapa precontractual; (ii) debe obrar con diligencia en la identificación del estado del riesgo; (iii) no basta que se conforme con la declaración de asegurabilidad del tomador, cuando la naturaleza del riesgo solicitado le impone la carga de conocer cierta información, o si en el contexto de cada caso específico, se presentan circunstancias que permitan conocer, o siquiera advertir, cual es el verdadero estado del riesgo.*

*4.2.- Y, para demostrarlo en juicio, con arreglo a la jurisprudencia de esta corporación debe acreditarse, que: (i) el asegurador ha tenido la posibilidad de hacer las averiguaciones para determinar el estado del riesgo; (ii) cuenta con elementos que lo invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad; y, (iii) omite adelantarlas.*

*4.3.- Empero, al realizar este test, debe tenerse presente una pauta hermenéutica que parte de entender que el instituto del consentimiento presuntivo no es un remedio general para indultar o condonar notorias reticencias, sino un correctivo para preservar el contrato frente a controversias suscitadas a raíz de hechos que el asegurador debía y podía conocer, pero que no implica dejar de lado el celo, honestidad y transparencia, que el tomador debe observar cuando declara las circunstancias del riesgo que busca trasladar.*

*En este punto, se destaca, por su mayor claridad, la exposición sobre el tópico contenida en la sentencia SC de 11 de abril de 2002, Exp. 6825, donde se acotó que:*

*«Como se ve, al lado de la protección que la ley brinda al asegurador cuando sanciona con la nulidad del seguro las declaraciones viciosas que le impidieron conocer el real estado del riesgo, le exige que sea diligente, que use de esos especiales conocimientos que debe de tener en razón de ser un profesional, a fin de percatarse del real estado del riesgo, lo cual conlleva en muchas ocasiones un*

*análisis de delicado equilibrio por parte del juzgador a efectos de que no quede en letra muerta la sanción de la nulidad relativa por reticencias so pretexto de que el asegurador no indagó por sí mismo por el real estado del riesgo, pues ésta no es obligación que la ley le imponga, sino deber profesional que es dable sopesar en cada caso, mediante un análisis obviamente posterior, pero en el cual el juzgador debe mentalmente ubicarse antes del perfeccionamiento del contrato de seguro, a fin de verificar cómo debió haber actuado el asegurador frente al riesgo que se le propuso asumir. De allí que la Corte, en reciente ocasión haya señalado que “le corresponde al intérprete del seguro, en particular al juzgador del contrato, evaluar cuidadosa y racionalmente la conducta asumida por los extremos de la relación negocial a lo largo del iter contractual, con el propósito de establecer en primer lugar, si en efecto el tomador quebrantó la carga de declarar fidedignamente los hechos o circunstancias determinantes del estado del riesgo. Y en segundo término, sólo en caso de que sea conducente, si no obstante existir un vicio en la declaración de asegurabilidad, el asegurador conoció o debió conocer –por su calificado oficio- los hechos que le sirvieron de apoyatura, todo sin perjuicio del tópico de la carga de la prueba» (Sentencia del 2 de agosto de 2001, Exp. 6146)”*

En el caso concreto, no se demostró que el señor WILMER ROJAS fue debidamente informado sobre el contrato de seguro que estaba adquiriendo, ni que de cara al conocimiento presuntivo que debió tener la aseguradora, sobre los vicios de la declaración de asegurabilidad, gestionó lo necesario para aclararlos, dejando de lado que: *“(i) la compañía aseguradora es una profesional del ramo, que debe conducirse como tal en la durante la vigencia del contrato y la etapa precontractual; (ii) debe obrar con diligencia en la identificación del estado del riesgo; (iii) no basta que se conforme con la declaración de asegurabilidad del tomador, cuando la naturaleza del riesgo solicitado le impone la carga de conocer cierta información, o si en el contexto de cada caso específico, se presentan circunstancias que permitan conocer, o siquiera advertir, cual es el verdadero estado del riesgo.”*

Lo anterior aunado a que la aseguradora tampoco demostró el elemento subjetivo, respecto del conocimiento real del riesgo se hubiese sustraído de contratar o habría extraprimado el mismo, por lo que resulta relevante citar lo expuesto por la Honorable Corte Suprema de Justicia mediante sentencia: SC3791-2021. Magistrado ponente LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01. 1º de septiembre de 2021.

*“El asegurador, cuando invoca la sanción de nulidad le corresponde demostrar las hipótesis normativas dichas. Acreditada la reticencia o inexactitud en la manifestación del estado del riesgo, a su vez, se prueba la mala fe de quien hizo la declaración contrariando la realidad. Lo mismo, empero, no sucede con la relevancia o trascendencia. La razón estriba en que la infidelidad en la declaración del estado del riesgo es un hecho atribuible al tomador o al asegurado, mientras que la posibilidad de celebrar o no el contrato o de hacerlo en condiciones más onerosas es una cuestión predicable del asegurador. Por eso se ha sostenido que la entidad aseguradora es la única que puede saber con certeza « (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii) que se abstendrá de celebrar el contrato» 11. Así que ajustado el seguro se presume su validez. Y quien pretenda probar en contrario le corresponde armar la prueba respectiva. Si es la aseguradora, acreditar la reticencia o inexactitud, y la incidencia del hecho en la emisión del consentimiento”.*

Así las cosas, para el caso en cuestión, no solo se debe estar a las disposiciones que regulan al contrato de seguro, sino a las que establecen las condiciones de la actividad dentro del que se enmarca el de protección al consumidor, demás aplicable en el presente caso, atendiendo a que el actor como asegurado del amparo pretendido tiene la calidad de consumidor financiero. Elemento relevante en cuanto el desconocimiento o insatisfacción de obligaciones derivadas del negocio jurídico o de cualquier convención válida, imponen a la parte incumplida la carga de las consecuencias desfavorables, situación que en la doctrina y la jurisprudencia se ha denominado como

“responsabilidad contractual”, en cuyo marco se analiza el caso en concreto, encontrando no probada la excepción propuesta como **“NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DE LA INFORMACIÓN Y/O INEXACTITUD DEL ESTADO DEL RIESGO DEL ASEGURADO”** propuesta por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

Sobre la excepción intitulada como **“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE AFECTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.”** esta no se encuentra fundada, por lo que se releva de su análisis. Sobre la excepción titulada **“SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO”** se encuentra probada, sin embargo, su probanza no conlleva a denegar las pretensiones respecto de la aseguradora que la propone, respecto de la propuesta como **“LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA CADA AMPARO”** se encuentra probada y de allí se determina la cuantía a pagar por la aseguradora, que corresponde al saldo insoluto de la deuda para la fecha del dictamen.

En consecuencia, se condenará a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A. al reconocimiento de la suma de SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$6.192.552) al señor WILMER ROJAS y a los intereses correspondientes calculados desde el 5 de enero de 2021, fecha en la que la aseguradora objeto la reclamación, toda vez que no se tiene conocimiento de la fecha en la que el actor radicó la reclamación a la aseguradora que dio origen a la respuesta fechada del 5 de enero de 2021 (página 49 y 50 de 147 derivado 015 y 016).

Finalmente, esta Delegatura se abstendrá de condenar en costas, toda vez que las mismas no aparecen causadas, de conformidad con lo establecido en el numeral 8º del artículo 365 del Código General del Proceso.

En consecuencia, la **DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

## RESUELVE

**PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS** las excepciones denominadas como: *“prescripción de la acción de protección al consumidor financiero”, “prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro de vida grupo deudores con certificado individual a nombre del Sr. Wilmer Rojas.”* y *“falta de legitimación en la causa por activa – la póliza de seguro de vida grupo deudores expedida por Seguros de Vida Suramericana S.A. no contempla derecho a indemnización o cifra de devolución alguna a favor de la Sr. Wilmer Rojas.”* propuestas por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., las intituladas como **“PRESCRIPCIÓN (o CADUCIDAD) DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR”**, y las propuestas como **“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.”** por el BANCO AGRARIO y las intituladas como **“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA”, “PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO”, “INEXISTENCIA DE RIESGO INCIERTO Y FUTURO QUE PUDIERA SER OBJETO DE ASEGURAMIENTO.”, “AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIONES EXPRESAS”, “BUENA FE CONTRACTUAL DE LA EQUIDAD SEGUROS VIDA O.C. AL MOMENTO DE EXPEDIR EL SEGURO DE VIDA DEUDOR”, “NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA DE LA INFORMACIÓN Y/O INEXACTITUD DEL ESTADO DEL RIESGO DEL ASEGURADO.”** y **“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE AFECTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.”** propuestas por LA EQUIDAD SEGUROS O.C. por lo anteriormente expuesto.

**SEGUNDO: DECLARAR PROBADA** la excepción titulada “inexistencia de obligación a cargo de Seguros de Vida Suramericana S.A. respecto de la póliza de vida grupo deudores No. 083002812163 – la invalidez del Sr. Wilmer Rojas constituye un “hecho cierto” y por tanto extraño al contrato de seguro -ausencia de responsabilidad según el inicio del siniestro (art. 1.054 C. de Co. y art. 1.073 del C. de Co.)” propuesta por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., la intitulada como “COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NO ESTA OBLIGADA A PAGAR INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA SOAT #1317-17699093 POR CUANTO EL DEMANDANTE NO CUMPLIÓ TÉRMINO ESTABLECIDO PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO ARTICULO 2.6.1.4.2.9 del DECRETO 780 DE 2016.” propuesta por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., la intitulada como “EL DAÑO Y SU CUANTÍA DEBE SER PROBADOS POR QUIEN LO RECLAMA Y SOLO SERÁ RECONOCIDA SU INDEMNIZACIÓN SI QUEDA ACREDITADO EN EL PROCESO” propuesta por el BANCO AGRARIO S.A. y las propuestas como “SUJECCIÓN AL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO” y “LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA CADA AMPARO” por la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

**TERCERO: DECLARAR CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE** a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. por el incumplimiento del contrato de vida grupo deudores certificado individual en el que el señor WILMER ROJAS fungió como asegurado al negar el reconocimiento y pago del amparo básico de invalidez al señor WILMER ROJAS.

**CUARTO: CONDENAR** a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. al reconocimiento de la suma de SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$6.192.552) al señor WILMER ROJAS y a los intereses del artículo 1080 del Código de Comercio calculados desde el 5 de enero de 2021 y hasta la fecha de pago efectivo, al señor demandante WILMER ROJAS dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta decisión.

**QUINTO:** El cumplimiento de la orden que se imparte en esta sentencia deberá ser acreditado por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A., dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes contados a partir de la expiración del plazo otorgado para el mismo, advirtiéndose que el incumplimiento de las órdenes aquí impartidas puede ocasionarle la sanción de que trata el numeral 11 del artículo 58 de la ley 1480 de 2011.

**SEXTO:** NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

**SÉPTIMO:** Sin condena en costas.

Cumplido lo anterior, por Secretaría archívese el expediente.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

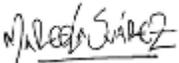


**EDUARD JAVIER MORA TELLEZ**  
80010-COORDINADOR DEL GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

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>25 de septiembre de 2023</u></p> <p> <b>MARCELA SUÁREZ TORRES</b> Secretario</p>