

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023022231-038-000



Fecha: 2023-12-18 08:28 Sec.día60

Anexos: No

Trámite:: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc:: 249-249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA

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 : 2023022231-038-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA
Expediente : 2023-0963
Demandante : LAURA VANESSA CABALLERO RADA
Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Anexos :

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 4 de diciembre, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia procede a proferir la siguiente,

SENTENCIA

La señora **LAURA VANESSA CABALLERO RADA** por conducto de apoderado, formuló acción de protección al consumidor de la cual da cuenta los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y artículo 24 del Código General del Proceso en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** y **BBVA COLOMBIA S.A.**, pretendiendo que “*con base en el actuar irregular de la Compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y de contera al banco BBVA COLOMBIA S.A., que se niegan a reconocer los derechos del señor LUPERCIO CABALLERO LOZANO (Q.E.P.D.) y de sus herederos, como consecuencia de su fallecimiento el día 24 de agosto de 2022, para que fuera afectada la póliza de seguros de vida suscrita entre el causante y la aseguradora, y por tanto se ordene el correspondiente pago de la póliza que permita cubrir el saldo insoluto del capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta que se resuelva el presente litigio, además, de los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudor no pagadas, conforme a la deuda que mantenía con el Banco BBVA COLOMBIA S.A.* **SEGUNDA:** Que el Banco BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., sea considerado como litisconsorcio por pasiva de esta acción, dado que el señor LUPERCIO CABALLERO LOZANO celebró contrato de mutuo con esta entidad financiera y como consecuencia de ello se vinculó con la aseguradora demandada, siendo por tanto el banco enunciado quien ofreció y colocó la póliza objeto del presente litigio, esto conforme lo dispone el artículo 61 del Código General del Proceso y en el numeral 6 del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011. **TERCERA:** Que sean desestimados los argumentos expuestos por la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.,

frente a la reticencia alegada en el oficio de respuesta a la reclamación presentada por la señorita LAURA VANESSA CABALLERO RADA, en el entendido que no existen pruebas que configuren la mala fe o la intención del asegurado de ocultar o brindar información inexacta de su estado de salud al momento de solicitar el crédito ante el banco BBVA”.

Con fundamento en que el 24 de febrero de 2020, el padre de la demandante, el señor LUPERCIO CABALLERO LOZANO (Q.E.P.D.), adquirió un crédito con el banco BBVA COLOMBIA S.A., con número de obligación terminada en el No. ****0168, por una cuantía de \$79.900.000, amparado por la póliza de seguro de vida No. VGDB-2362.

Que el 24 de agosto de 2022, el señor CABALLERO LOZANO falleció, por lo que el 6 de septiembre siguiente la demandante señora CABALLERO RADA, presentó ante Bbva Seguros de Vida Colombia S.A., la respectiva solicitud de indemnización y la reclamación del seguro de vida relativa al amparo de vida básico, buscando la afectación al crédito que adquirió el deudor – asegurado, la cual fue negada por reticencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio

Demanda que fue admitida y notificada a las demandadas, quienes se opusieron en oportunidad a las pretensiones de la demandada con la formulación de excepciones de mérito, de las que se le corrió traslado a la parte actora, quien se pronunció en término.

CONSIDERACIONES

Encontrándose reunidos los presupuestos procesales para proferir un fallo de mérito, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, partiendo de la competencia otorgada a la Delegatura conforme con los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, en virtud de la cual la Superintendencia Financiera de Colombia cuenta con las facultades propias de un juez para decidir de manera definitiva *“las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público”*, en ejercicio de la acción invocada por la actora y que el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011 ha denominado Acción de Protección al Consumidor; corresponde al Despacho establecer si le asiste responsabilidad contractual a **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** y/o a **BBVA COLOMBIA S.A.** en virtud de la póliza de vida grupo deudor tomada por BBVA COLOMBIA en el que fue vinculado el señor CABALLERO LOZANO en virtud del crédito identificado con el número terminado en ****0168 respecto del amparo básico contra el riesgo de muerte con ocasión a su fallecimiento el 24 de agosto de 2022 y si en virtud de ello si se accede a las pretensiones de la demanda.

Al respecto, siendo pacífico entre las partes la existencia del contrato de seguro que sirve de fundamento de la acción, es del caso advertir el mismo corresponde a un contrato de seguro, el cual se encuentra regulado en el Código de Comercio en el Título V del LIBRO CUARTO, artículos 1036 al 1162, así como a las establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica, entre otras disposiciones, debiéndose resaltar en materia de protección al consumidor la Ley 1328 del 2009, y en lo no regulado por esta, por la Ley 1480 del 2011 – Estatuto del consumidor-, atendiendo a que la actividad aseguradora presenta un interés público cuya actividad en el territorio nacional se encuentra restringida y regulada.

Debiendo resaltar que dentro de las citadas disposiciones, el artículo 1056 del Código de Comercio faculta a las compañías de seguros para que atendiendo unos parámetros económicos, legales, técnicos y actuariales –propios de la actividad aseguradora- pudieran éstas asumir, con la salvedad de los seguros obligatorios, los riesgos que le sean puestos a su consideración, al disponer que, *“Con las restricciones*

legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Siendo expresión de la citada potestad, la posibilidad de determinar los riesgos cuya materialización entran a ser amparados por las entidades aseguradoras al momento de otorgar la cobertura, fuera mediante la definición del amparo o mediante el pacto de condiciones contractuales encaminadas a delimitar determinado riesgo, como fueran las exclusiones a las coberturas, las cuales al ser convalidada por el tomador del seguro, y aceptada por el asegurado, se constituye en ley para aquellos, conforme lo prevén los artículos 1602 del Código Civil y 871 del Código de Comercio.

Ahora bien, dado el escenario de protección constitucional en que se ejerce la acción de la referencia, y partiendo de los planteamientos efectuados por los opuestos procesales en sus diferentes intervenciones, se debe insistir que ni la facultad de delimitación de los riesgos dada por la ley a las aseguradoras, ni la naturaleza de adhesión del contrato de seguro, les permiten a las entidades sustraerse de las obligaciones establecidas por la ley, en especial aquellas de protección del consumidor financiero de que da cuenta el título I de la Ley 1328 de 2009.

Por lo que sea del caso reiterar lo expuesto por esta Superintendencia en diferentes decisiones, sobre la especial protección que le resulta exigible a la aseguradora frente a los deberes que para la protección de los consumidores estableció el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en sus artículos 100 y 184, así como la Ley 1328 de 2009, en particular las obligaciones de *“Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos”* y *“Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado”* de conformidad con los dispuesto en los literales b) y c) del artículo 7.

Y es que atendiendo al interés público que cobija la actividad aseguradora, es que el contrato incorpora las citadas regulaciones especiales en protección del consumidor, que resultan de imperativo cumplimiento para la entidad vigilada por la SFC, y constituyen lineamientos dentro de los cuales se cumplen las obligaciones contractuales pactadas, comoquiera que se trata de derechos del consumidor financiero protegidos *“durante todos los momentos de su relación con la entidad vigilada”*, como lo establece el artículo 5 de la misma ley.

En efecto, ha sostenido la Corte Constitucional en sentencia C-640 de 2010, respecto a la luz del régimen de protección al consumidor financiero:

“...la actividad financiera, bursátil y aseguradora es, pues, una actividad esencial para el desarrollo económico; constituye principal mecanismo de administración del ahorro del público y de financiación de la inversión pública y privada y está fundada en un pacto intangible de confianza. Se trata de la confianza por parte de los usuarios en que las obligaciones derivadas de la respectiva obligación serán rutinariamente satisfechas. Y esa confianza está a su vez cimentada en una regulación adecuada y en la convicción pública de que las entidades que hacen parte del sistema están vigiladas técnica y profesionalmente”.

Ya en punto de la actividad aseguradora, en la citada providencia, la Corte Constitucional, remitiéndose a lo dicho en la sentencia C-409 de 2009, afirmó que el mecanismo de previsión del riesgo que ofrece el sector asegurador formal:

“se fundamenta en el propósito de cumplir con la función social consistente no sólo en proteger el patrimonio del asegurado o amparar a los beneficiarios del seguro por los daños que ocasionó la ocurrencia del hecho riesgoso cubierto (que ya es mucho), sino en proteger la confianza y la seguridad que reclama la economía de mercado y en general el desenvolvimiento de la vida social y económica del mundo contemporáneo, intangibles valiosos propios a toda sociedad con un estadio medianamente

avanzado de civilización, y por los cuales los seguros en general, representan aspectos vitales en las relaciones humanas”.

Así entonces, el ejercicio de la actividad aseguradora conlleva implícitamente el cumplimiento por parte de la entidad que a ello se dedica profesionalmente, de los deberes especiales que le son exigibles, correlativos al beneficio que ésta recibe por la prestación de sus servicios.

Bajo el anterior marco conceptual, téngase de presente que el acceso a la información adquiere mayor relevancia si se tiene en cuenta que en relaciones de consumo que surgen tanto de este tipo de negocio jurídico como de cualquier otro, el derecho a recibir información oportuna, clara, precisa e idónea es un derecho del consumidor, cuya prevalencia tiene sus cimientos desde la Constitución Nacional misma, cuando en su artículo 78 estatuyó que *“la ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización”*, postulado que se desarrolló en el ya varias veces citado título primero de la Ley 1328, donde a su vez se destaca, dentro de la contratación financiera, la obligación según la cual la información debe ser *“cierta, suficiente y oportuna”* y, en particular, que la que *“se suministre previamente a la celebración del contrato, deberá permitir y facilitar la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado”* para que *“el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio”*, al punto que el incumplimiento de la obligación da derecho al consumidor financiero *“de finalizar el contrato sin penalidad alguna, sin perjuicio de las obligaciones que según el mismo contrato deba cumplir”* (artículos 9 y 10).

De allí la importancia, que, en relación con el contrato de seguro, no sólo de la claridad de las cláusulas contenidas en la póliza sino del conocimiento y oportunidad que de las mismas deba brindarse a los consumidores por parte de las entidades aseguradoras, esto con el fin que tengan la oportunidad de optar, en caso de insatisfacción de sus necesidades, por emprender las acciones correspondientes, sin que tal deber pueda ser delegado en un tercero como pudiera ser el tomador de la póliza.

Lo anterior sin perjuicio de las prácticas de protección propia de los consumidores, a quienes corresponde, conforme el literal b) del artículo 6° de la norma en comento que dispone *“Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas”*. De lo anterior, se concluye que existen obligaciones tanto en cabeza de las entidades vigiladas de cumplir con lo ofertado, como de los consumidores, que deben informarse sobre los productos que piensan adquirir o emplear, todo ello en el marco del contrato suscrito entre las partes y siempre que sus disposiciones no conlleven cláusulas abusivas que restrinjan los derechos del consumidor financiero ni releven de responsabilidad a la entidad vigilada.

Lo anterior aunado a lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia: SC3791-2021. Magistrado ponente LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA Radicación: 20001-31-03-003-2009-00143-01. 1° 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 asegurado tuvo 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 analizará el caso concreto atendiendo la competencia de la Delegatura.

Definido lo anterior, en cuanto a la información suministrada al consumidor asegurado padre de la demandante, se tiene que si bien en los hechos de la demanda y en el traslado de las excepciones propuestas tanto por la aseguradora como por el Banco, se hace énfasis en la importancia de la información y específicamente respecto a una persona, como en este caso, adulto mayor de 76 años, conforme a la solicitud / certificado individual contentiva de la declaración de asegurabilidad, lo cierto es que tal circunstancia está carente de prueba pues la demandante manifestó que la misma no estuvo presente en el ofrecimiento y vinculación al crédito y a la póliza de vida grupo deudor reclamada, mientras que el asesor Andres Reinel Gomez Ruiz aseguró que aunque la letra con que se diligenció dicho documento es la suya, también indicó que lo allí consignado obedece a lo informado por el cliente de común acuerdo y que luego de diligenciado se le pone a disposición para que lo lea y lo firme, procedimiento que se surtió con regularidad.

Ahora bien, respecto a la edad con la que contaba el asegurado, la aseguradora allegó las políticas para la contratación de seguros de vida vinculados a créditos en las que se lee que el rango etario para efecto de vinculación de pensionado lo era 80 años con permanencia hasta la cancelación del crédito, el plazo máximo será de 5 años (der. 024 del expediente digital), con lo que se descarta que el fallecido estuviera en el rango en que no pudiera acceder a una póliza del tipo al que se vinculó según la solicitud / certificado individual:

Datos del Asegurado			
Nombres y Apellidos		Identificación	Edad
Lopercio Caballero Lozano		17094-354	76
Dirección		Teléfono	Ciudad
Carretera 46 #127-78 Casa:09.		3132160726	Bogotá
Fecha de nacimiento	Genero	Ocupación/Profesión	
1943 04 27	<input checked="" type="checkbox"/>	Pensionado	

Punto este frente al que además el perito que rindió su concepto a instancias de la aseguradora, en la contradicción surtida en audiencia, refirió que per se la edad no es un elemento que asegure el padecimiento de enfermedades.

Definido lo anterior y atendiendo a que la controversia con la entidad aseguradora encuentra su fundamento en el proceso de reclamación adelantado ante la materialización de un riesgo asegurado, o en términos del artículo 1072 del Código de Comercio, un siniestro, se debe estar el Despacho en su análisis a la verificación del cumplimiento de las cargas impuestas por el legislador tanto al asegurado/beneficiario como a la aseguradora en el artículo 1077 del Código de Comercio, siendo éstas, la que corresponde al asegurado de demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso; y, al asegurador, la acreditación de los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

Para este propósito, atendiendo que las partes no debaten la existencia de contrato de seguro vida grupo o de los amparos reclamados, tampoco del contrato de mutuo terminado en el No. ****0168 otorgado al

señor CABALLERO LOZANO, así como la reclamación formulada en su oportunidad por la parte actora y la objeción emitida por la aseguradora y visto que el fundamento de la negativa se funda en la reticencia en la información otorgada respecto a las condiciones del estado de salud del asegurado fallecido, debiéndose dar aplicación al efecto establecido por el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, sin que en el curso de la reclamación extraprocesal, o en el del trámite de la demanda se debatiera la acreditación de la ocurrencia del siniestro -muerte del asegurado Caballero Lozano- y la cuantía, procede entonces el Despacho al estudio de la citada causal excluyente de responsabilidad planteada por la aseguradora, el cual, además resulta ser el fundamento de la excepción denominada por la aseguradora demandada como *“NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO ENTRE MI PODERDANTE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y EL SEÑOR CABALLERO LOZANO”*.

Al respecto, es de señalar que la declaración del estado del riesgo puede darse de forma espontánea en la cual el tomador-asegurado informa, los hechos o circunstancias que rodean el riesgo o mediante la absolción de un cuestionario que la aseguradora le suministre y en el cual se formulan preguntas específicas, a efectos de acreditar aquellos elementos relevantes para el otorgamiento o no de la cobertura, o para las condiciones en que se habrá de otorgar, atendiendo por demás la facultad que tienen las aseguradoras para seleccionar los riesgos conforme con el artículo 1056 del Código de Comercio.

Pues bien, en el expediente digital obra declaración de asegurabilidad de la póliza de vida grupo materia de controversia, el cual fue aportado con la contestación de la aseguradora, y cuyo propósito es el establecer el estado del riesgo, en especial el de salud del señor CABALLERO LOZANO conforme se evidencia del mismo texto, a través del cuestionario de salud ya que éste fue propiciado por la compañía de seguros hoy demandada, formulado al asegurado a través de la entidad tomadora, y aparece firmado por tomador y asegurado y no fue tachado de falso por la parte actora ni las entidades demandadas. En ese sentido, la Delegatura se estará al contenido del mismo.

Precisado lo anterior, encuentra la Delegatura que la información consultada contenía elementos importantes o relevantes para el consentimiento de la aseguradora para asumir el riesgo, y que, en consecuencia, consideraba determinantes para la formación del contrato.

En dicho documento, firmado por el asegurado (derivado 011), se le indagó, entre otras preguntas, en el siguiente sentido:

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)							
Estatu a	1.68 cms	Peso 65 Kg					
<small>¿ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con . infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?</small>			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Si	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si	No						
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						

Interrogantes, que como se aprecia de las citadas documentales, se consignaron de manera negativa al seleccionar frente a la pregunta la casilla **“NO”**.

Ahora bien, atendiendo a que, en el caso en estudio, la reticencia o inexactitud soporte de la objeción deviene de las condiciones de salud no declaradas por el asegurado, el señor CABALLERO LOZANO, procede este Despacho a verificar la existencia de la información presuntamente omitida y el conocimiento que tuviera el candidato a asegurado sobre esas condiciones, partiendo de lo expuesto por la compañía aseguradora en la contestación de la demanda.

En tal sentido, consultada la historia clínica del asegurado obrante en el expediente digital, se tiene que el fallecido padre de la actora por lo menos para los años 2014 y 2015 ya padecía de hipertensión arterial y diabetes mellitus (der. 027 del expediente digital), las cuales eran tratadas con medicamentos, situación

que manifestó conocer la demandante en el interrogatorio de parte y que fueron detalladas en el dictamen pericial que aportó la aseguradora demandada (der. 025), así como precisadas al momento de su contradicción.

Por consiguiente, se observa que el señor CABALLERO LOZANO desde por lo menos esa época padecía de hipertensión arterial y diabetes, por lo que se debió en consecuencia responder en el mismo sentido el cuestionario de salud de la declaración de asegurabilidad que fue suscrita para garantizar su obligación crediticia, informando los padecimientos que lo aquejaban; sin embargo, los documentos aparecen resueltos de manera negativa, al quedar contestadas las preguntas sobre su estado de salud en la columna del “NO”.

Y en este punto, conviene recordar que el artículo 1058 del Código de Comercio consagra la SANCIÓN POR INEXACTITUD O RETICENCIA, estableciendo no sólo la obligación de: *“declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, (...). Sino también que: “La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”.*

En estas condiciones, encuentra la Delegatura acreditada la existencia de una reticencia en la información suministrada en su oportunidad por el señor CABALLERO LOZANO, en relación con las citadas condiciones de salud, lo anterior recordando que no es necesario nexo de causalidad entre los padecimientos no declarados y la causa del siniestro.

Lo anterior, de acuerdo con lo considerado en sentencia C-232 de 1997, donde el máximo órgano constitucional al explicar el régimen rescisorio especialmente contemplado por el artículo 1058 del Código de Comercio y pronunciarse expresamente sobre su constitucionalidad sostuvo: *“Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador”*, es decir, que si bien el fallecimiento del asegurado lo fue por un infarto agudo al miocardio e infección en las vías respiratorias secundaria a SARS COV2 con PCR positiva del día 19/08/2022, tal circunstancia no demerita que hubiera tenido que informar de su estado de salud.

Además, resulta importante agregar que conforme lo establece el artículo 1158 del Código de Comercio Colombiano, *“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”*

Ahora bien, debe este Despacho insistir en que no toda omisión o inexactitud conlleva a la nulidad del contrato a la que hace referencia el artículo 1058 del Código de Comercio, solo teniendo dicho efecto, aquellas que recaen sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, condición que impone una carga probatoria a la entidad aseguradora que pretenda el citado efecto respecto de una relación aseguraticia, máxime cuando el efecto de la misma, de conformidad con el artículo 1059 de la misma codificación conlleva a que la compañía de seguros tenga el derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

Y ciertamente, como la aseguradora demandada adujo que de haber conocido las condiciones de salud del señor CABALLERO LOZANO se hubiere retraído de asumir el riesgo, o asumirlo en condiciones más

onerosas conviene revisar lo acreditado por dicha entidad, a fin de determinar si, en efecto, en el presente asunto se logra acreditar que el proceder contractual de la compañía aseguradora hubiese sido diferente al que tuvo en el marco de los dos contratos de seguro que sirven de base a esta acción.

Sobre el particular tenemos que, en el documento denominado POLÍTICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS, aportado por BBVA COLOMBIA S.A. (derivado 024), se tiene contemplado lo siguiente:

“6. RETICENCIA Se refiere al hecho de no declarar el real estado de salud. El asegurado tiene la obligación y el deber de informar cabalmente al asegurador sobre todas las circunstancias que permiten avaluar precisamente los riesgos. Cuando un cliente no declara sinceramente su estado de salud se sanciona con nulidad del seguro aun cuando haya mediado buena fe de parte del estipulante.

6.1. CONSECUENCIAS DE LA RETICENCIA La reticencia es la omisión o inexactitud sobre hechos o circunstancias que no se hayan declarado en el contrato y por lo tanto no se acuerden condiciones más onerosas producto de ésta (extraprima). La reticencia produce la nulidad relativa del seguro, con lo cual se pierde totalmente la cobertura. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero la Aseguradora sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo. Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, el cliente perderá las coberturas y en caso de siniestro las reclamaciones serán objetadas, generando demandas hacia el Banco y la Compañía Aseguradora. Es por esto que el Ejecutivo de la Red Comercial y/o FFVV, debe ser muy claro y recomendar al cliente que las preguntas sean contestadas con completa honestidad.

NOTA: TODOS LOS CLIENTES DEBEN DECLARAR SU REAL ESTADO DE SALUD A FIN DE EVITAR NEGACIONES DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE UN SINIESTRO. EN CASO DE RETICENCIA Y OBJECCIÓN EN EL PAGO POR PARTE DE LA ASEGURADORA, EL CRÉDITO SEGUIRÁ EL CURSO DE MORA Y PODRÁ LLEGAR AL ESTADO DE CARTERA CASTIGADA.”

En cuanto al procedimiento implementado por la aseguradora en los casos en los cuales el cliente declare el padecimiento de una enfermedad, se advierte del documento en el Anexo 7 FLUJO SUSCRIPCIÓN VIDA, que está contemplado un proceso operacional, que inicia a partir del diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad que incluya una manifestación de padecimiento de una afección a efectos de validar la necesidad de realizar valoración médica y determinar si se otorga el aparo con extraprima o no se contrata con el cliente.

En este sentido, partiendo de que no puede establecerse que hubo una indebida información de parte del asesor al momento de la vinculación a la póliza, así como que el cuestionario fue resuelto de manera negativa, dentro del cual específicamente se le cuestionaba por este tipo de enfermedades -hipertensión y diabetes-, amén que si, como lo menciona el dictamen, el señor **CABALLERO LOZANO** hubiese declarado estos antecedentes (HTA + SAHOS + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + ICC + HIPERURICEMIA-GOTA + DISLIPIDEMIA + ERC), la aseguradora BBVA Seguros, hubiese calificado como **RIESGO NO ASEGURABLE**; de la valoración de los elementos de juicio recaudados en el presente asunto, se impone la aplicación del efecto previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, pues la aseguradora logró acreditar que el asegurado fue reticente, de contera se configuran los presupuestos para declarar fundada la exceptiva *“NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO ENTRE MI PODERDANTE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y EL SEÑOR CABALLERO LOZANO”* y por consiguiente, denegar las pretensiones de la demanda respecto a la aseguradora.

Superado lo anterior, procede el despacho a analizar la responsabilidad de la entidad financiera BANCO BBVA S.A. respecto del crédito de consumo identificado con el número terminado en ****0168, se evidencia que de este surgen obligaciones a cargo de la consumidora financiera, por lo que encuentra el Despacho que la presente controversia gira en torno a un contrato de mutuo o crédito financiero, que se

encuentra definido en el artículo 2221 del Código Civil como aquél en el cual: “... una de las partes entrega a la otra cierta cantidad de cosas fungibles con cargo a restituir otras del mismo género y calidad”. Esta definición resulta aplicable al ámbito mercantil, al tenor de lo dispuesto por el artículo 822 del Código de Comercio, salvo que en esta materia, el contrato es por naturaleza remunerado. En cuanto a las prestaciones que surgen para los intervinientes en un contrato de mutuo, ha dicho la doctrina que para el **mutuante**, en este caso la entidad financiera, la única obligación que surge es la de carácter constitutivo, cual es la entrega del dinero – oportunidad en la que nace el contrato mismo – mientras que para el **mutuario** lo es el pago de la remuneración convenida y la restitución de la suma mutuada. (RODRÍGUEZ Azuero, Sergio, Contratos Bancarios, Sexta Edición, Editorial LEGIS, reimpresión 2011, pág. 466).

En este orden, para que haya lugar al reconocimiento de la pretensión de la demandante, derivada ésta de una responsabilidad civil, resulta necesario que se encuentre acreditado:

- (1) La existencia de un contrato válidamente celebrado, del cual surgen las obligaciones a cargo de cada una de las partes, las cuales de resultar incumplidas podrían acarrear algún tipo de responsabilidad.
- (2) Incumplimiento del deudor. Siendo ésta la sustracción de manera injustificada de una de las partes del contrato de las obligaciones a su cargo, siempre que aquellas estén contenidas en el negocio jurídico.
- (3) Daño o perjuicio. Entendido como el menoscabo patrimonial que presenta una persona, de su esfera económica o moral, por el incumplimiento del cual fue deudor.
- (4) Nexos de causalidad entre los daños o perjuicios con el incumplimiento, esto es que su manifestación u ocurrencia sean derivadas del incumplimiento.

De conformidad con lo anterior, en el presente caso, no puede soslayarse que la póliza materia de esta acción fue ofrecida y comercializada por la fuerza de ventas del Banco a través de una licitación. El seguro de vida grupo deudor se contrató con el fin de dar cumplimiento a la exigencia de la entidad financiera para el otorgamiento de la obligación de crédito que fue otorgada al demandante; que la contratación de aquel seguro fue el resultado de un proceso que en su oportunidad adelantara BBVA COLOMBIA S.A. con el fin de amparar a sus deudores, siendo el fundamento de que figure como tomador del seguro dado el interés que poseen de conformidad con el numeral 3 del artículo 1137 del Código de Comercio; y, que la inconformidad base de la reclamación deviene de los efectos perseguidos por la aseguradora por el actuar del asegurado al momento de informar el estado del riesgo; por lo cual, se debe proceder al análisis del contrato de mutuo, del que devienen obligaciones para la entidad financiera como fueran las contenidas en el Título I de la Ley 1328 del año 2009, el que al estar vigente para la fecha de celebración del contrato está incorporado en el mismo, de conformidad con el artículo 38 de la Ley 157 de 1887, en el cual se encuentran las relacionadas con la debida diligencia e información, los cuales deben atenderse en todo el proceso de la relación contractual, desde el ofrecimiento mismo del producto.

En consecuencia, ha de recordarse que las entidades financieras, como la que fue convocada a este juicio, están obligadas a cumplir con los deberes de información y debida diligencia para garantizar al consumidor una oportuna y completa comprensión y toma de decisiones informadas al tenor de lo previsto en la Constitución en su artículo 78 que estatuyó que “la ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización”.

Esto, en concordancia con lo previsto en el Artículo 5°, literales a) y d) del Régimen de Protección al Consumidor Financiero (Ley 1328 de 2009), que indica que son deberes a cargo de las entidades vigiladas por esta Superintendencia, los de: “b) tener a disposición del cliente información transparente, clara, veraz, oportuna y verificable “de las características propias de los productos o servicios ofrecidos”, Artículo 7, literal b) y c) ibídem. Obligaciones a cargo de las entidades financieras, la del literal b) (...) prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos., c) Suministrar

información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado.

En consonancia con el artículo 39 del Estatuto del Consumidor, que disponen:

ARTÍCULO 39. CONSTANCIA DE LA OPERACIÓN Y ACEPTACIÓN. Cuando se celebren contratos 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. El productor deberá dejar constancia de la aceptación del adherente a las condiciones generales. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones bajo las cuales se deberá cumplir con lo previsto en este artículo.

Lo que también se requiere a las vigiladas por esta Superintendencia, según se prevé en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, en su

PARTE I

INSTRUCCIONES GENERALES APLICABLES A LAS ENTIDADES VIGILADAS

TÍTULO III

COMPETENCIA Y PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

CAPÍTULO I: ACCESO E INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

1. 1.2. Protección a la libre concurrencia de oferentes para la contratación de pólizas de seguro en instituciones financieras por cuenta de sus deudores

1.3.2.4. Deber de información y manuales de procedimiento

Las entidades vigiladas que otorguen créditos que conlleven la necesidad, legal o contractual, de contar con seguridades adicionales constituidas por seguros, deben disponer lo necesario, en materia de la transparencia en sus operaciones, para que sus deudores asegurados puedan ejercer eficazmente la libertad que les otorga la ley y que corresponde proteger a esta Superintendencia.

Así, para la debida ilustración al deudor, las entidades vigiladas deben informarle por escrito sobre las posibilidades con que cuenta para acreditar la seguridad adicional que constituye el seguro y las condiciones de aceptación o rechazo de las pólizas que presente. En el mismo sentido, cuando el deudor opte por su adhesión como asegurado a la póliza tomada por la entidad de crédito, esta debe suministrarle información sobre los requisitos y el procedimiento para el perfeccionamiento de su inclusión. Para tal efecto, deben establecerse mecanismos expeditos, objetivos y claros, que consten en los correspondientes manuales de procedimiento y que permanezcan a disposición de esta Superintendencia en la respectiva sede social de la entidad vigilada.

Encontrándose acreditada la existencia del contrato de mutuo, del cual surgen obligaciones de información y diligencia a cargo de la entidad financiera, encuentra la Delegatura que la parte demandante alegó un incumplimiento frente a la información dada al demandante al momento de la suscripción de la póliza, razón por la cual la excepción denominada por la entidad financiera como “*FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA*”, no está llamada a prosperar.

Con 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.

Sobre el punto de la indebida información dada al asegurado al momento de la suscripción de la póliza materia de controversia, se reitera que no hay prueba de que la misma no se hubiera suministrado conforme a la manifestación de asesor que colocó el crédito y el seguro, además que no se desconoció que la solicitud certificado contentivo de la declaración de asegurabilidad fue firmada por el señor CABALLERO LOZANO.

Bajo este contexto, y de cara a la acreditación de los elementos de la responsabilidad contractual, como son el Incumplimiento del deudor, el daño y el nexo causal, es de ver que frente al caso que nos ocupa se demostró que el no poder acceder al reconocimiento del amparo reclamado obedeció que no se indicaron o informaron las enfermedades que padecía el señor CABALLERO LOZANO al momento de ingresar a la póliza materia de controversia y que además contó con la posibilidad de dar a conocer en el momento de la suscripción de los documentos, circunstancia que permite concluir que el daño que se reclama no surgió por cuenta de la información brindada por la entidad financiera, sino por haber omitido informar sobre sus diagnósticos, razón por cual encuentra la Delegatura no demostrados los demás presupuestos de la responsabilidad contractual de la entidad financiera, por ausencia del nexo causal entre el incumplimiento reseñado y el daño alegado.

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 parte actora hubiera acreditado la existencia de un incumplimiento contractual imputable al banco BBVA COLOMBIA S.A., con ocasión al proceso de afectación del seguro de vida grupo deudores relacionado en la presente acción, así como el nexo de causalidad entre el mismo y el valor reclamado.

En estas condiciones, se declarará probada la excepción de *“CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA E INCONCURRENCIA DE LOS ELEMENTOS VALORATIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DEL BANCO”*, lo que conlleva a denegar las pretensiones de la demanda frente a dicha entidad y releva a la Delegatura del estudio de los demás medios exceptivos formulados por la demandada, a la luz de lo previsto en el artículo 282 del C. G. del P.

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 probada la excepción denominada por **BBVA COLOMBIA S.A.** como *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”*, de conformidad con lo expuesto en las consideraciones que conforman la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: DECLARAR fundada la excepción denominada por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** como *“NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO ENTRE MI PODERDANTE BBVA*

SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y EL SEÑOR CABALLERO LOZANO” y probada la excepción llamada por el **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.** como “CUMPLIMIENTO LEGAL Y CONTRACTUAL DE BBVA COLOMBIA E INCONCURRENCIA DE LOS ELEMENTOS VALORATIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DEL BANCO”, de conformidad con lo expuesto en las consideraciones que conforman la parte motiva de esta decisión.

TERCERO: NEGAR en consecuencia las pretensiones de la demanda.

CUARTO: No imponer condena en costas.

En firme esta decisión, por Secretaría archívese la actuación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

80010-COORDINADOR DEL GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

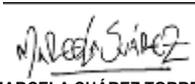
Copia a:

Elaboró:

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

Revisó y aprobó:

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

<p>Superintendencia Financiera de Colombia DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES Notificación por Estado</p>
<p>La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>19 de diciembre de 2023</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>