

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2022177420-082-000



Fecha: 2023-12-20 21:16 Sec.día1042

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 : 2022177420-082-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Expediente : 2022-4874
Demandante : SANDRA MILENA RUBIO ZULUAGA

Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 15 de diciembre, de acuerdo 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,

I. ANTECEDENTES

La señora **SANDRA MILENA RUBIO ZULUAGA** actuando a través de apoderado judicial promovió demanda en ejercicio de la acción de protección al consumidor en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA COLOMBIA S.A., entidades vigiladas por esta Superintendencia, pretendiendo:

“Que se ordene a la entidad aseguradora accionada BBVA SEGUROS el pago de la póliza # 0047 que ampara el crédito # 6669 por valor de CIENTO VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS \$128.530.000.

Se ordene el pago de los intereses moratorios previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio desde el mes siguiente a la primera reclamación hasta la fecha de pago de la Sentencia.

Se condene a la entidad demandada al pago de las costas del proceso.

Que se condene a la entidad demandada el pago de las agencias en derechos”

Mediante auto del 27 de octubre de 2022 se admitió la demanda (derivado 002), notificando así las entidades integrantes de la parte pasiva (derivados 005 y 006), quienes en oportunidad se opusieron a las pretensiones con la proposición de sendas excepciones de mérito (derivado 010,011 y 16).

De las excepciones formuladas, se corrió traslado a la parte demandante, 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.

CONSIDERACIONES

Conforme con los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, 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”* (se resalta), en ejercicio de la acción que el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011, ha denominado Acción de Protección al Consumidor.

Teniendo en consideración la competencia que tiene la Delegatura para conocer de las controversias contractuales que surjan entre consumidores financieros y las entidades vigiladas por esta Superintendencia surgidas de los contratos que éstas últimas ofrecen; se tiene que las partes no discuten la existencia de un contrato de seguro de vida grupo deudor que fungió como garantía adicional del crédito terminado en el número 6667. Los contratos mencionados tienen regulación en los artículos 2221 del Código Civil y 822 del Código de Comercio, además el en el título V del libro CUARTO del Código de Comercio artículos 1036 al 1162, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica, debiéndose resaltar en materia de protección al consumidor la Ley 1328 del 2009, y en lo no regulado en dicha disposición por la Ley 1480 del 2011 – Estatuto del consumidor-. Lo anterior, atendiendo el interés público que presenta la actividad financiera y aseguradora de conformidad con el artículo 335 de la Constitución Política de Colombia.

De igual forma, sin perder de vista que las mencionadas relaciones contractuales objeto de estudio, emergen de un escenario de expresa protección constitucional, basando tanto en el del derecho del consumidor previsto por el artículo 78 de la Carta Política, como en el ejercicio de la actividad aseguradora, de evidente interés público como lo establece el artículo 335 *ibídem*. Bajo dicho marco, la ejecución de los contratos impone precisos deberes de diligencia a las partes contratantes, y en especial a las vigiladas por esta Superintendencia Financiera, determinados por aspectos tales como la utilidad que éste les reporta, experiencia, profesionalismo, poder negocial, ubicación en el contrato.

En torno al estándar de diligencia propio de las entidades vigiladas, la ejecución de las operaciones que les corresponden debe estar precedida y acompañada por un conjunto de medidas tuitivas, de precaución e información dispuestas para salvaguardar el interés público que la actividad aseguradora y financiera comporta, medidas exigibles en el ámbito contractual por virtud de lo establecido en el artículo 38 de la Ley 153 de 1887 y la Ley 1328 de 2009.

Tales medidas son correlato del derecho de los usuarios a recibir productos y servicios con estándares de seguridad y calidad (literal a del artículo 5° y b del artículo 7° de la Ley 1328 de 2009), incorporando el artículo 5° de la Ley 1328 citada, un conjunto de derechos que integra el núcleo mínimo de protección vigente *“durante todos los momentos de su relación con la entidad vigilada”*.

Bajo dicho contexto, se entrará a definir si existe responsabilidad contractual de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y/o BBVA COLOMBIA S.A. en virtud del contrato de seguro vida grupo que funge como garantía adicional del crédito terminado con el número 6669, con ocasión a la pérdida de capacidad laboral superior al 50% dictaminada a la señora **SANDRA MILENA RUBIO ZULUAGA**.

Para tal efecto, en lo que guarda relación con la responsabilidad de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se referirá la Delegatura en primer lugar a la excepción denominada como “Nulidad absoluta del contrato de seguro por falta de riesgo e interés asegurable”, cuyo fundamento se soporta en que la demandante para el momento de suscribir la declaración de asegurabilidad el 28 de marzo de 2022, presentaba un porcentaje de incapacidad laboral del 27.56%, el cual le había sido notificado el 01 de marzo de 2022, indicándole que no era apta para la vida militar, por lo que ya era un hecho cierto a la luz del contrato de seguro.

Frente a lo así expuesto, resulta necesario poner de presente el amparo reclamado, el cual se encuentra en las condiciones de la póliza objeto de litigio, las cuales fueron allegadas por la compañía aseguradora en su contestación de demanda y que delimitaron el amparo de la siguiente manera:

“INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales. La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación”. (subrayado por la Delegatura)-

De acuerdo con dicha previsión contractual, se tiene que el amparo otorgado cubre la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, de tal suerte que, fue tan solo con el acta de tribunal médico laboral de revisión militar y de policía No TML22-1-588 emitido por los médicos integrantes del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía aportado, de fecha 2 de agosto de 2022, en el cual se le dictaminó a la señora Sandra Milena Rubio Zuluaga una pérdida de capacidad laboral del 57.40%, se materializa el siniestro, conclusión que no podría derivarse del que se había practicado en febrero y notificado en el mes siguiente, pues para ese momento la calificación de pérdida de capacidad laboral tan solo lo era de 27,56%, sin que el hecho de que se hubiera recurrido para obtener un incremento en dicho porcentaje constituya un elemento de certeza acerca de que el mismo sería aumentado al 50% o más.

Amén de lo anterior, no se puede dejar de lado que acorde al artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, se define incapacidad permanente parcial como “la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen”.

Por lo anterior, la excepción bajo análisis no está llamada a prosperar.

Dilucidado dicho punto, en lo que tiene que ver con las cargas del artículo 1077 del Código de Comercio, respecto de las cuales en cabeza del asegurado está, demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de ser necesario, conforme al citado dictamen del mes de agosto, está acreditado que la señora Sandra

Milena Rubio prueba el siniestro, pues dicho documento refleja que fue calificada con una pérdida de capacidad laboral superior al 50 % y además en vigencia de la póliza reclamada.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con la cuantía, la controversia objeto de esta actuación, emana de un contrato de seguro de vida y conforme lo establece el artículo 1138 del Código de Comercio “en los seguros de personas, el valor del interés no tendrá otro límite que el que libremente le asignen las partes contratantes, salvo en cuanto al perjuicio a que se refiere el ordinal 3º del artículo 1137 sea susceptible de evaluación cierta”, el reconocimiento pretendido resulta ser el valor asegurado por las partes en la póliza objeto de litigio, el cual es el valor de \$131.000.000 conforme al certificado allegado por la misma aseguradora demandada en su contestación en el derivado 011, de tal manera que está acreditada la cuantía del siniestro y se cumple con lo establecido en el mencionado artículo 1077.

Definido lo anterior, entra la Delegatura a analizar las causales excluyentes de responsabilidad alegadas por la pasiva, relacionadas con la reticencia en la información otorgada por parte de la señora Sandra Milena Rubio Zuluaga respecto a sus condiciones de estado de salud al momento de suscribir la póliza objeto de litigio, debiéndose así abordar lo establecido por el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, fundamento de la excepción denominada como “Nulidad relativa del contrato de seguro por vicios en el consentimiento de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.”

A este respecto, sabido es que la declaración del estado del riesgo puede darse de forma espontánea en la cual el asegurado informa, los hechos o circunstancias que rodean el riesgo o mediante la absolucón 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, de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores que funge como garantía adicional del crédito terminado en el No **6669, se aportó al presente trámite la respectiva declaración de asegurabilidad cuyo propósito era el establecer el estado del riesgo, en especial el de salud, conforme se evidencia del mismo texto, a través de un cuestionario de salud propiciado por la compañía de seguros hoy demandada, formulado a la asegurada a través de la entidad tomadora (BANCO BBVA), el cual aparece firmado por la misma y no fue tachado de falso. En ese sentido, la Delegatura se estará al contenido del mismo.

En dicho documento se le indagó entre otras cosas, lo siguiente:

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)				Si	No
Estatura	1.68 cms	Peso	63 Kg		
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombo-s o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopata?					X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?					X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?					X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?					X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?					X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:					

Interrogantes,

que como se aprecia de la citada documental, se contestaron negativamente y frente a los cuales tampoco se hizo precisión de alguna de patología que estuviera relacionada con las enlistadas por la aseguradora demandada como fundamento de la negativa al reconocimiento reclamado por la accionante.

Al respecto, se debe tener en cuenta que en el interrogatorio de parte efectuado a la señora Gisseth Sanabria asesora de BBVA Colombia S.A. quien fue la encargada del proceso de comercialización y colocación de la póliza vida grupo deudores a la que ingresó la señora **SANDRA MILENA RUBIO ZULUAGA** como asegurada afirmó que “en cada una de las preguntas formuladas le dice al cliente que

debe decir la verdad pero no se hace ningún tipo de precisión” frente a preguntas como ¿Sufre o a ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?.

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 la asegurada, se procede a verificar la existencia de la información presuntamente omitida y el conocimiento que tuviera la candidata a asegurada sobre esas condiciones

En tal sentido, consultado el dictamen proferido por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del 2 de agosto de 2022, en el cual se le dictaminó a la señora Sandra Milena Rubio Zuluaga una pérdida de capacidad laboral del 57.40% allegado por la aseguradora demandada en el derivado 011 y 040, emerge de la misma que la señora Sandra Milena Rubio Zuluaga, tenía antecedentes de anicodistrofia, cefalea de 5 años de evolución, artritis reumatoidea con dolores articulares generalizados de 3 años de evolución, otoesclerosis de oído izquierdo y hipoacusia de lado derecho progresiva.

Por lo anterior, en lo que tiene que ver con los antecedentes médicos arriba expuestos, téngase en cuenta que en las preguntas descritas en la declaración de asegurabilidad como: *¿Sufre alguna incapacidad física o mental?; ¿Sufre o a ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?* no se hizo precisión a qué se refería el cuestionario; es decir, que no se puede predicar una reticencia del consumidor cuando no se le indica y explica qué abarca esa preguntas, qué tipo de análisis adicionales a los mencionados cobija la misma, circunstancia que tiene que ir de la mano con lo que establece en el numeral 1º el artículo 37 de la ley 1480 de 2011, como es, haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales.

Agréguese que en ninguna de las preguntas formuladas en la declaración de asegurabilidad que se contestaron negativamente se hizo precisión alguna de patología que estuviera relacionada con la que ahora se dice es soporte de la objeción, por lo que tampoco se puede predicar reticencia respecto de un riesgo que no se consideraba relevante al momento de la vinculación. 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.”*

Ahora bien, con respecto a las condiciones presuntamente omitidas por la asegurada al responder las declaraciones de asegurabilidad, encuentra la Delegatura que no fueron preguntadas específicamente en el cuestionario de asegurabilidad (anicodistrofia, cefalea, artritis reumatoide, otoesclerosis e Hipoacusia), por lo que no podría predicarse una reticencia al no informarse dichas condiciones.

En este orden, la Delegatura declarará infundada la excepción denominada por la aseguradora como *“Nulidad relativa del contrato de seguro por vicios en el consentimiento de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.”*

Ahora bien, en cuanto a la excepción denominada por la aseguradora demanda como *“Aplicación de la doctrina probable emanada de la Corte Suprema de Justicia, en materia del régimen rescisorio del artículo 1058 del código de comercio”* es del caso indicar que la misma excepción cita decisiones que incluyen salvamentos de voto y posturas propias de cada caso en particular analizado por la Corte Suprema, de allí que esta defensa no encuentre vocación de prosperidad, máxime que el análisis que se hace para el asunto de la referencia se ajusta al contrato y lo probado en el proceso.

En lo relacionado con la excepción denominada por la aseguradora demandada como *“Cumplimiento a cabalidad del todos los deberes a cargo de mi mandante”*, téngase en cuenta que más allá del dicho de la

aseguradora, no se acreditó el haber atendido los deberes de información y debida diligencia establecidos en la ley 1328 de 2009 como tampoco lo previsto en el artículo 37 de la ley 1480 de 2011, como es, haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales, al punto que la testigo asesora, señora Giseth Sanabria, quien participó en la vinculación de la señora Sandra Milena, manifestó en el testimonio *“que no se entregó copia de la solicitud del seguro ni de las condiciones del seguro de vida grupo, pero se le preciso a la señora Sandra Milena que cuando lo requiriera se le enviaba una copia al correo electrónico”*.

En tal sentido, ha de recordarse que BBVA Seguros de Vida S.A. está obligado 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”*.

Lo anterior, 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 de 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.*

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

Y en cuanto a los deberes de información sobre las condiciones del seguro vida grupo deudor objeto de controversia, más allá del dicho de los representantes legales tanto del banco como de la aseguradora demandada en su interrogatorio de parte, los cuales en todo caso no hacen prueba de los hechos de las excepciones en tanto que a nadie le es dado fabricarse su propia prueba, del restante acervo probatorio no se prueba ni siquiera que se le haya efectuado entrega de la solicitud del seguro de vida grupo deudores ni del clausulado a la asegurada, que le permitiera conocer el contenido de la cobertura, de las exclusiones del amparo de incapacidad total y permanente amparada en la póliza de vida grupo deudor materia de controversia, pues pese a que se requirieron los documentos contentivos de la vinculación al crédito y al seguro, los aportados guardan relación exclusivamente con el crédito, como son el pagaré, la carta de instrucciones autorización de descuento, solicitud de productos financieros y los papeles que se allegaron por el cliente para el otorgamiento del crédito; sin que la inclusión automática a este tipo de pólizas los releve de tales deberes.

Adicionalmente, como se señaló en los interrogatorios de parte y en el testimonio de la señora Giseth Sanabria asesora que se encargó de la vinculación de la señora **SANDRA MILENA RUBIO ZULUAGA** a la póliza vida grupo deudores, no hay prueba de la entrega de la solicitud individual del seguro de vida grupo deudores y de sus condiciones al asegurado, no obstante en la parte final de la solicitud del seguro hay un espacio para que el asegurado firme en el que certifica que recibió la información relativa al seguro, sin que con ello se demuestre o se acredite que el consumidor tuviera conocimiento de la póliza ni las condiciones de la misma, las cuales por demás en el caso particular no está demostrado se le hayan entregado al asegurado demandante.

En consecuencia, la Delegatura declarará infundada la excepción denominada por la aseguradora como *“Cumplimiento a cabalidad del todos los deberes a cargo de mi mandante”*.

Por todo lo anterior, se habrá de acceder a las pretensiones de la demanda, consecuencia de lo cual la aseguradora demandada deberá cancelar el monto equivalente al siniestro reclamado, que según es el valor del saldo desembolsado (conforme el certificado allegado por la misma aseguradora demandada en su contestación), por lo que para la póliza que garantizaba el crédito terminado en el No ***6669, se tiene es de \$131.000.000.

Además, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. deberá pagar los intereses de mora conforme lo dispone el artículo 1080 del Código de Comercio, los cuales deben empezar a contarse un mes después de la fecha en la cual se presentó la respectiva reclamación y hasta la fecha efectiva de pago.

Sobre este punto tenemos que la señora Sandra Milena Rubio, elevó petición a BBVA COLOMBIA S.A. con el fin de hacer efectivo los contratos de seguro vida grupo que fungen como garantía adicional del crédito terminado en el número 6669, la cual fue contestada el 29 de agosto de 2022 y, de acuerdo, a los anexos de la demanda, se radica la documentación pedida por la entidad el 2 de septiembre siguiente, por lo que los intereses empezaron a correr desde 2 de octubre 2022.

Finalmente, en lo relacionado con la excepción denominada por la aseguradora demandada como *“El beneficiario a título oneroso es BBVA Colombia S.A.”*, está llamada a prosperar, en tanto que el pago, según lo pactado en el contrato de seguro, deberá darse a favor de la entidad bancaria BBVA COLOMBIA S.A. en razón al crédito garantizado, así mismo que si realizado dichos pagos existen remanentes, estos serán pagados a la asegurada.

Resuelto lo atinente a la responsabilidad por parte de la aseguradora demandada, procede la Delegatura a centrar su análisis en la de BBVA COLOMBIA S.A. Sobre este punto, 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 será analizada.

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.

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 probado algún daño imputable a la entidad financiera, puesto que éste ya fue debidamente imputado a la aseguradora hoy demandada.

Por ende, 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 daño imputable a la entidad financiera, por lo que se declarará probada la excepción de **“INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL FRENTE A BANCO BBVA”**, lo que conlleva a negar las pretensiones de la demanda contra el banco demandado, relevándose el Despacho de analizar otros medios exceptivos propuestos a la luz de lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso.

Finalmente, esta Delegatura condenará en costas a la aseguradora demandada, para lo cual se fijarán como agencias en derecho la suma de \$1'000.000,00.

Conforme con lo expuesto, la DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR NO FUNDADA las excepciones denominadas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. como *“Nulidad absoluta del contrato de seguro por falta de riesgo e interés asegurable”*, *“Nulidad relativa del contrato de seguro por vicios en el consentimiento de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.”* y no probadas las de *“Aplicación de la doctrina probable emanada de la Corte Suprema de Justicia, en materia del régimen rescisorio del artículo 1058 del código de comercio”* y *“Cumplimiento a cabalidad del todos los deberes a cargo de mi mandante”* de conformidad con lo expuesto en esta decisión

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción titulada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. como *“El beneficiario a título oneroso es BBVA Colombia S.A.”*, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

CUARTO: DECLARAR PROBADA la excepción titulada como **“INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL FRENTE A BANCO BBVA”**, por lo que se niegan las pretensiones de la demanda frente al Banco BBVA S.A., de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

QUINTO: DECLARAR CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. por el incumplimiento del contrato de seguro de vida deudor que fungen como garantía del crédito terminado en el número 6669, al negar el reconocimiento del amparo de incapacidad total y permanente.

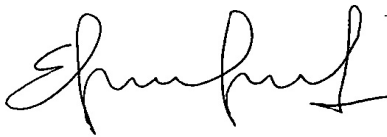
SEXTO: CONDENAR a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. a pagar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta decisión a favor del crédito terminado en el número 6669, el valor de \$131.000.000 con destino al crédito de titularidad de la señora Sandra Milena Rubio, junto con los intereses de mora que establece en el artículo 1080 del Código de Comercio calculados desde el 2 de octubre de 2022 hasta la fecha efectiva de pago. Si existiese algún remanente, estos se pagarán en favor de la demandante.

SÉPTIMO: El cumplimiento de la orden que se imparte en esta sentencia deberá ser acreditado por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA 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.

OCTAVO: CONDENAR en costas a la aseguradora demandada, para lo cual se fijarán como agencias en derecho la suma de \$1'000.000,00.

En firme esta decisión archívese la actuación.

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

Superintendencia Financiera de Colombia DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES Notificación por Estado
La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>21 de diciembre de 2023</u>
 MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario

