

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación:2023015197-074-000



Fecha: 2024-02-14 13:51 Sec.día3495

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 : 2023015197-074-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Expediente : 2023-0671
Demandante : CLAUDIO NOE PEÑA

Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 31 de enero del año 2024, 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,

SENTENCIA

El señor **CLAUDIO NOE PEÑA** 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 lo siguiente:

“Primera: Declarar que entre el Banco BBVA Colombia S.A., en calidad de tomador y beneficiario, y BBVA Seguros de vida Colombia S.A., en calidad de asegurador, se celebró un contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores para respaldar la obligación crediticia No. 0013-0158-00-9622125458 y No. 0013-0158-00-9622006989, contraída por el señor Claudio Noe Peña. Contrato de Seguro que se materializó con la expedición de la póliza No. 02 262 0000049698 y la póliza No. 02 261 0000043852 en las cuales funge como asegurado el señor Claudio Noe Peña.

Segunda: Declarar que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. incumplió con su obligación contractual principal de cancelar al Banco BBVA Colombia S.A. la indemnización contemplada en la póliza No. 02 262 0000049698 y la póliza No. 02 261 0000043852 por la ocurrencia del siniestro de incapacidad total y permanente del señor Claudio Noe Peña.

Como pretensiones consecuenciales a las anteriores declarativas, sirvase, por favor:

Tercera: Condenar a la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a pagar al Banco BBVA Colombia S.A. dentro de los diez días (10) calendario, contados a partir de la ejecutoria de la respectiva determinación final, las siguientes sumas de dinero:
1. \$111.039.311 por concepto del capital insoluto adeudado al 05 de octubre de 2022 dentro de la obligación crediticia No. 0013-0158-00-9622125458. Lo anterior, en virtud de la indemnización contemplada en la póliza No. 02 262 0000049698 como consecuencia de la configuración del siniestro de incapacidad total y permanente del señor Claudio Noe Peña.

2. **\$90.893.999** por concepto del capital insoluto adeudado al 05 de octubre de 2022 dentro de la **obligación crediticia No. 0013-0158-00-9622006989**. Lo anterior, en virtud de la indemnización contemplada en la **póliza No. 02 261 0000043852** como consecuencia de la configuración del siniestro de incapacidad total y permanente del señor Claudio No Peña.

Cuarta: Condenar a la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a reembolsar la suma de dinero que el señor Claudio Noe Peña canceló por concepto de cuotas de la obligación crediticia No. 0013-0158-00-9622125458. Lo anterior, a partir del 05 de octubre de 2022, hasta la fecha en que se haga efectivo el pago de la respectiva indemnización al Banco BBVA Colombia S.A. en virtud de la póliza No. 02 262 0000049698.

Quinta: Condenar a la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. a reembolsar la suma de dinero que el señor Claudio Noe Peña canceló por concepto de cuotas de la obligación crediticia No. 0013-0158-00-9622006989. Lo anterior, a partir del 05 de octubre de 2022, hasta la fecha en que se haga efectivo el pago de la respectiva indemnización al Banco BBVA Colombia S.A. en virtud de la póliza No. 02 261 0000043852”.

Y también subsidiarias en contra del Banco BBVA.

Admitida la demanda, fueron debidamente notificadas las demandadas, quienes se opusieron en oportunidad a las pretensiones de la demandada con la formulación de sendas excepciones de mérito, de las que se le corrió traslado a la parte actora. Posteriormente se surtieron la audiencia inicial, así como la de instrucción y Juzgamiento.

Bajo este contexto, procede el despacho a resolver en derecho la controversia planteada, de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario y las disposiciones que regulan tanto al contrato de seguro como a la actividad aseguradora, ante la ausencia de discusión sobre la naturaleza de los contratos base de controversia.

Para este propósito, 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 las pólizas de vida grupo deudor tomadas por BBVA COLOMBIA en el que fue vinculado el señor CLAUDIO NOE PEÑA en virtud de los créditos terminados en los números ****5458 y ****6989 respecto del amparo de incapacidad total y permanente con ocasión del dictamen emitido por la prestadora de servicios de salud PROSERVANDA número 3466 de 2022 fechado del 5 de octubre de 2022 mediante el cual se le dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 83.1% y si en virtud de ello se accede o no a las pretensiones de la demanda.

Al respecto, siendo pacífico entre las partes la existencia de los contratos de seguro que sirven de fundamento de la acción, es del caso advertir los mismos corresponden a unos contratos de seguro, los cuales se encuentran regulados 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 lo 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.

Y es que, en cuanto al deber de información se refiere, se tiene que el consumidor debe recibir información cierta, veraz y oportuna, a fin de menguar el desequilibrio existente entre las entidades financieras y aseguradora con el consumidor financiero. En palabras de la Corte Constitucional en sentencia T-136 del 2013 **“DERECHO DE INFORMACION EN EL SISTEMA FINANCIERO Y ASEGURADOR-Prohibición de cláusulas y prácticas abusivas. El acceso completo, veraz y oportuno a la información -que es una condición elemental, inherente a toda actividad de consumo- adquiere especial trascendencia en el marco del sistema financiero, en razón a los contratos de adhesión que suelen ofrecer las entidades vigiladas en el mercado, a la complejidad de los términos contractuales que se manejan y al estado de indefensión en que se encuentran los usuarios. Siendo así, la información es una de las herramientas clave para empoderar al ciudadano en su ejercicio contractual, tanto antes de la celebración de un contrato, como durante su ejecución y aún después de la terminación del mismo, con el fin de precaver que la libertad contractual se emplee abusivamente en detrimento de otros derechos fundamentales. Es por ello que cualquier restricción injustificada al acceso a la información debe entenderse como una práctica abusiva, propiciada por el poder dominante del que gozan las entidades aseguradoras y bancarias”**.

A lo anterior, ha de sumarse lo referente a la debida diligencia que se requiere de las entidades vigiladas, soportadas en el principio contenido en el literal a) del artículo 3 de la Ley 1328 de 2009, en virtud del cual *“Se establecen como principios orientadores que rigen las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, los siguientes: a) Debida diligencia. Las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia deben emplear la debida diligencia en el ofrecimiento de sus productos o en la prestación de sus servicios a los consumidores, a fin de que estos reciban la información y/o la atención debida y respetuosa en desarrollo de las relaciones que establezcan con aquellas, y en general, en el desenvolvimiento normal de sus operaciones. En tal sentido, las relaciones entre las entidades vigiladas y los consumidores financieros deberán desarrollarse de forma que se propenda por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas ... c) Transparencia e información cierta, suficiente y OPORTUNA. Las entidades vigiladas DEBERÁN SUMINISTRAR A LOS CONSUMIDORES financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigiladas”*.

Aspecto que ha sido igualmente refrendado por el Tribunal Superior de Bogotá Sala Civil en sentencia del 3 de diciembre del 2021, Magistrado Ponente Ricardo Acosta Buitrago, expediente 11001-31-99-003-2020-01643-01 que conoció en segunda instancia el recurso de alzada contra la sentencia proferida por esta Delegatura en el expediente 2020-1643, al indicar lo siguiente: **“1. Esta causa se promovió como una acción del consumidor financiero, luego su análisis se debe agotar con atención a los principios que informan esta clase de asuntos, según lo dispuesto por las Leyes 1328 de 2009 y 1480 de 2011. En particular se destacan, del Título I de la primera regulación, contentivo del “régimen de protección al consumidor financiero”, que su artículo 3 consagró i) la debida diligencia que las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia deben emplear en el ofrecimiento de sus productos o en la prestación de sus servicios a los consumidores, lo que implica que, en el desarrollo de sus relaciones, “se propenda por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas” (literal a) y ii) la obligación de transparencia que les impone “suministrar a los consumidores financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigilada” (literal c, ibídem), sin perjuicio de otras disposiciones aplicables al respecto.**

A su vez, el artículo 7 asignó a las entidades vigiladas obligaciones en torno al producto que ofrecen, como *“suministrar información comprensible y publicidad transparente clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado” (lit. c) y “elaborar los contratos y anexos que regulen las relaciones con los clientes, con claridad, en caracteres legibles a simple vista, y ponerlos a disposición de estos para su aceptación...” (lit. f). Esto encuentra eco en el artículo 23 de la Ley 1480 de 2011, al consagrar que “los proveedores y productores deberán suministrar a los consumidores información, clara, veraz, suficiente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea sobre los productos que ofrezcan (...)”.*

Las citadas disposiciones evidencian que *“el consumidor ostenta una posición de especial protección en las relaciones jurídicas, cuya salvaguarda debe estar garantizada por el ordenamiento jurídico”, al reconocer “la existencia de asimetrías negóciales asociadas a la dinámica propia del mercado”.*

Específicamente, sobre el acceso completo, veraz y oportuno a la información, como condición elemental, inherente a toda actividad de consumo, ha dicho la Corte Constitucional que *... “adquiere especial trascendencia en el marco del sistema financiero, en razón a los contratos de adhesión que suelen ofrecer las entidades vigiladas en el mercado, a la complejidad de los términos contractuales que se manejan y al estado de indefensión en que se encuentran los usuarios. Siendo así, la información es una de las herramientas clave para empoderar al ciudadano en su ejercicio contractual, tanto antes de la celebración de un contrato, como durante su ejecución y aún después de la terminación del mismo, con el fin de precaver que la libertad contractual se emplee abusivamente en detrimento de otros derechos fundamentales. Es por ello que cualquier restricción injustificada al acceso a la información debe entenderse como una práctica abusiva, propiciada por el poder dominante del que gozan las entidades aseguradoras y bancarias”.*

Por otra parte, la Corporación (Corte Constitucional) explicó: *“entre los principios que deben regir las relaciones de las entidades financieras y los consumidores, según lo establece el literal a) del artículo 3 de la ley 1328 de 2009, se*

encuentra el relativo a la debida diligencia. De tal principio se deriva un verdadero derecho subjetivo del consumidor financiero a ser atendido de forma respetuosa. Ello implica que el comportamiento de las entidades financieras debe orientarse a la satisfacción de las necesidades del consumidor de conformidad con la oferta, el compromiso y las obligaciones acordadas”.

Lo anterior aunado a lo expuesto por la Honorable Corte Suprema de Justicia mediante sentencia: SC3791-2021. Magistrado ponente LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA Radicación: 2000I-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 analizará el caso concreto atendiendo la competencia de la Delegatura.

Definido lo anterior y el marco normativo, identifica el despacho que la controversia encuentra su fundamento en el proceso de reclamación adelantada ante la realización de un riesgo asegurado, la Delegatura se estará para su análisis a la verificación del cumplimiento de las cargas impuestas por el legislador tanto a la asegurada/beneficiaria como a la aseguradora en el artículo 1077 del Código de Comercio, siendo estas 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 de demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

Por lo que procede entonces el Despacho, en primer lugar, al estudio de los motivos de inconformidad expuestos por la aseguradora demandada, los cuales se tradujeron en los medios exceptivos propuestos y analizado el presente caso a la luz del citado precepto normativo, tenemos que la controversia tiene por fuente la afectación del amparo de incapacidad total y permanente de las pólizas de los contratos de seguro vida grupo deudores números ****9698 y ****3852 en las que fungió como asegurado el señor CLAUDIO NOE PEÑA en calidad de deudor de los créditos de consumo identificados con los números terminado en ****5458 y ****6989 cuyo tomador es el BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Al respecto, toda vez que de conformidad con el artículo 1046 del Código de Comercio, el contrato de seguro se prueba por confesión o por escrito, mediante la póliza de seguro, que contiene la información y documentales enunciadas en los artículos 1047 y 1048 de la misma codificación, vistas las documentales allegadas al plenario sin que fueran desconocidas en su oportunidad por los opuestos procesales, se encuentra que el aludido seguro, corresponde a los denominados seguros de grupo, catalogado como colectivo, en donde una persona natural o jurídica a nombre de terceros o con el fin de amparar un interés particular, asegura simultáneamente y bajo una misma póliza a un número plural de riesgos (en este caso el señor demandante), sin que las infracciones respecto de una de las personas o intereses afecten a los demás, de acuerdo con lo dispuesto en el inciso 1º del artículo 1064 del Código de Comercio.

Por lo anterior, en el asunto, las partes no discuten y está acreditada la existencia de los contratos de seguro en el que el demandante fungió como asegurado y BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. como aseguradora, respecto los antecitados créditos y que para la vinculación de la asegurada se tuvo en cuenta las declaraciones de asegurabilidad fechadas del 14 y 24 de febrero de 2021.

Citado lo anterior, se tiene que la aseguradora fundamentó la excepción intitulada como *“NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO SUSCRITOS ENTRE MI PODERDANTE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y EL SEÑOR CLAUDIO NOE PEÑA”* en que el asegurado hoy demandante dejó de informar a la aseguradora respecto de su estado de salud, en las declaraciones de asegurabilidad, medios de estudio que frente a los que se procede a su estudio inicial.

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 octubre de 2022, está acreditado que el señor Claudio Noe Peña prueba el siniestro, pues dicho documento refleja que fue calificado 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, los cuales son los valores de \$99.000.000 y \$121.500.000, respectivamente, conforme a los certificados allegados tanto por el demandante a derivado 000 como por la misma aseguradora demandada en su contestación, 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 del señor Peña respecto a sus condiciones de estado de salud al momento de suscribir las pólizas objeto de litigio.

Con este propósito, cumple señalar 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 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, de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores que funge como garantía adicional de los créditos tomados por el demandante, se aportó al presente trámite las respectivas declaraciones de asegurabilidad cuyo propósito era el establecer el estado del riesgo, en especial el de salud del señor Peña conforme se evidencia del mismo texto, a través del cuestionario de salud, ya que este fue propiciado por la compañía de seguros hoy demandada, formulado al asegurado a través de la entidad tomadora (BANCO BBVA) y que aparece firmado por el asegurado, sin que fuera tachado de falso por las partes. 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 se le indagó, entre otras preguntas, en el siguiente sentido:

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)				SI	No		
Estatura	178	cms	Peso	77	Kg		
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?							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
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?							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.

En tal sentido, consultada la historia clínica del asegurado, allegada al expediente, está acreditado que el demandante, por lo menos desde el año 2020 había sido diagnosticado con diabetes e insuficiencia renal.

Así entonces, lo exigible para el demandante era que, si padecía de estas enfermedades conforme lo indagado en la declaración de asegurabilidad, debió responder afirmativamente el cuestionario de salud, lo cual no ocurrió, conforme se tiene de las documentales citadas anteriormente.

Sin embargo, esta situación no se puede mirar de forma aislada con la información que se le suministró en su momento al candidato asegurado cuando se estaba en el proceso de ofrecimiento y colocación de los créditos y especialmente de los seguros de vida.

Al respecto, dentro de la actuación se tiene que el demandante manifestó en su interrogatorio de parte que fueron dos momentos en los cuales se surtió el proceso de firma de los documentos contentivos del crédito, entre ellos los de declaración de asegurabilidad, debido a un error en su diligenciamiento que le fue comunicado por parte del funcionario de la entidad financiera, circunstancia sobre la cual comentó que en ninguna de las dos, le fue informado acerca de la existencia de los seguros por parte del asesor, que no se le indagó sobre su estado de salud y que solamente se le recogieron sus firmas asegurando que *“Yo no yo simplemente firmé. Él me dijo pues que él diligenciaba esos documentos, pues no sé de pronto para que no hubiera algún error pero en el primero si hubo un error pues no fue mío porque yo no coloqué sino huella y firma”*. Negación indefinida a la luz del artículo 167 del Código General del Proceso.

Dentro de la actuación igualmente se recaudó el testimonio de la señora Inés Leonor Serrano Trujillo, quien más allá de la relación personal que pueda tener con la demandante, dio atestación en similares términos al demandante, por encontrarse acompañándolo y también al estar procurando la obtención también de un crédito, lo que supera la tacha de sospecha que sobre ella se alega, dado el conocimiento directo que expone tener de los sucesos en cuestión.

Igualmente se tuvo la oportunidad de recaudar a versión del asesor que participó en el ofrecimiento de los créditos y el diligenciamiento de los documentos, entre ellos la declaración de asegurabilidad, Ronald Mauricio Calderón, quien de manera general pone de presente que él si informó al señor Peña sobre el seguro, indagó sobre su estado de salud y que no se presentó un error en los papeles, sino que lo que ocurrió para las dos visitas obedeció por cuenta del trámite que se estaba haciendo al señor Peña como de la señora Inés Trujillo.

No obstante, llama la atención de la Delegatura la versión en cita, cuando el asesor menciona que quien atendió en las dos oportunidades la gestión de los documentos fue la señora Inés, respecto de la cual además estableció que en las 2 ocasiones la persona que ingresó los datos fue la señora Ines, al punto que desconoce como suya la letra que estaba en las declaraciones de asegurabilidad.

Y es que a pesar de que menciona que posteriormente reiteró la información al señor Peña, tal dicho no genera credibilidad, en tanto que los documentos los llena persona distinta del asegurado, siendo la regla que sea este el que lo haga pues es aquel quien debe declarar el estado del riesgo, práctica por demás abusiva a la luz de lo previsto en la Circular Básica Jurídica, lo cual no se diluye por haberse mencionado a la señora Inés como compañera de vida del demandante.

Situación no de poca monta o que se pueda afirmar se dio por cuenta de una autorización que debió dar el mismo asegurado, habida cuenta que es el asesor quien representa los intereses de la entidad y, por ende, quien debe cerciorarse de que la información inserta en los documentos sea veraz, más aún cuando conoce los efectos que derivaría de las falencias de dichos datos y en todo caso si se atendiera lo dicho acerca de que le preguntó su estado de salud, también refiere que lo hizo de manera general indagando si sufría de alguna enfermedad pero no de las que menciona el formulario, con lo cual igualmente se quedan sin respaldo sus manifestaciones.

Tampoco se puede decir en este caso que el demandante asegurado incurrió en una conducta que atenta contra las buenas prácticas de protección al consumidor cuando ni siquiera se le preguntó directamente sino por interpuesta persona que no es la encargada de declarar el estado del riesgo.

Lo expuesto también desvirtúa el efecto que podría tener la leyenda que se incluye en el formulario firmado por el asegurado, acerca de que se le brindó la información y los efectos de no diligenciarlo acorde a su real estado de salud, pues la información se surtió, se insiste a través de un tercero que no es parte del contrato y que no se habilita como tal por la relación con el asegurado.

Así las cosas, si bien encuentra la Delegatura una reticencia, no lo fue por cuenta del consumidor demandante sino por falencias de quien a nombre de la entidad profesional en la materia ofreció y colocó el producto financiero.

Ahora bien, respecto al efecto que se deriva del artículo 1058 del Código de Comercio que consagra la SANCIÓN POR INEXACTITUD O RETICENCIA, no puede perderse de vista que este establece 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.”*

Es decir, 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.

Sobre este punto, se tiene lo mencionado por el perito Gabriel Duque quien indicó en su contradicción al dictamen que, el actuar de la compañía históricamente al sumar todas las condiciones del demandante, hubiese sido el rechazo de la contratación de las pólizas por el porcentaje elevado de la extra prima que hubiese requerido, conclusión a la que manifiesta llegó debido a que la compañía en procesos de

calificación del riesgo ha mantenido unos criterios homogéneos basados precisamente en las guías de las tablas de la Swiss e históricamente la compañía ha calificado de manera similar siempre las condiciones de salud de los asegurados.

Lo anterior conlleva a declarar probada la excepción de *“NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO SUSCRITOS ENTRE MI PODERANTE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y EL SEÑOR CLAUDIO NOE PEÑA”*, con lo cual se da al traste con las pretensiones del demandante respecto de la aseguradora demandada, sin que haya lugar a estudiar otro medio exceptivo.

Superado lo anterior, en lo que respecta a BBVA COLOMBIA S.A., esta Delegatura centrará su análisis en la procedencia del citado reconocimiento frente al régimen de responsabilidad civil contractual.

En este orden, para que haya lugar al reconocimiento de la pretensión 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) Nexa 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 las pólizas materia de esta acción fueron ofrecidas y comercializadas por la fuerza de ventas del Banco; que los seguros de vida grupo deudor se contrataron 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 señor CLAUDIO NOE PEÑA; 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 153 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 los artículos 37 y 39 del Estatuto del Consumidor, que disponen:

ARTÍCULO 37. CONDICIONES NEGOCIALES GENERALES Y DE LOS CONTRATOS DE ADHESIÓN. *Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:*

- 1. Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.*
- 2. Las condiciones generales del contrato deben ser concretas, claras y completas.*
- 3. En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías. Serán ineficaces y se tendrán por no escritas las condiciones generales de los contratos de adhesión que no reúnan los requisitos señalados en este artículo.*

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**, que reza:

- 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.

En armonía con lo expuesto y acreditada en el presente caso la existencia de los contratos de mutuo, de los cuales surgen obligaciones de información y diligencia a cargo de la entidad financiera, encuentra la Delegatura que la parte demandante soporta la existencia de un incumplimiento en punto a la información suministrada al momento de la vinculación y la entrega de las condiciones del contrato o clausulado de la póliza que es materia de esta acción.

En ese orden, se advierte de los documentos denominados *-Solicitud/ certificado individual del seguro-póliza vida grupo deudores-*, así como de las condiciones generales y licitación de la póliza obrantes en el plenario, que BBVA COLOMBIA S.A. fungió como TOMADOR de la Pólizas de Seguro Vida Grupo Deudor

con sus certificados respectivos vinculados a las obligaciones terminadas en los números ***5458 y ***6989.

En consecuencia, le correspondía al citado Banco, como parte del contrato de seguro y profesional de la actividad financiera, cumplir con los deberes de información y debida diligencia exigibles durante todos los momentos de la relación contractual a través de su labor comercial y profesional de la actividad, de cara a (i) la “DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA”; (ii) el “MANTENIMIENTO DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS”; y, (iii) el “PAGO DE LA PRIMA”, a la luz de lo previsto en los artículos 1058, 1060, 1066 del Código de Comercio, respectivamente; lo que por demás, debe desarrollarse en la relación de consumo, en armonía con lo dispuesto en el artículo 1039 del mismo Código, según el cual, “*El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. No obstante, al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no puedan ser cumplidas más que por él mismo.*”

A propósito de la verificación del cumplimiento de los deberes de la entidad financiera en el presente caso, de la valoración de las pruebas recaudadas se tiene lo siguiente:

En el interrogatorio de parte, el actor manifestó que la declaración de asegurabilidad no fue diligenciada por él, atestación que conforme al análisis de la versión del testigo asesor es cierta pues ello se dio por cuenta de un tercero.

Acreditado entonces, con estas pruebas que, los documentos *Solicitud/ certificado individual del seguro-póliza vida grupo deudores* no fueron diligenciado por el asegurado, se advierte desde ya un incumplimiento en las mismas directrices establecidas por las demandadas para el desarrollo de todo el proceso de ofrecimiento y suscripción de la póliza de vida grupo deudores que es materia de esta acción.

Lo anterior, porque en el documento denominado “*POLÍTICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS*”, allegado por BBVA COLOMBIA S.A., se estableció como parte del procedimiento lo siguiente:

Calidad En la Venta del Seguro

Con el fin de evitar la reticencia en los contratos de Seguros, el cliente será quién diligencie correcta y verazmente cada una de las preguntas formuladas en el anexo 3 - SOLICITUD / CERTIFICADO SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

Por otra parte, en el mismo documento se estableció como parte del procedimiento que el original de la póliza debía ser entregado al asegurado, y que la copia de la misma conjuntamente con la declaración de asegurabilidad tal y como se puede corroborar con la información contenida en dicho documento, de los cuales se observa lo siguiente:

Papelería

✓ Los formatos prediseñados de acuerdo al portafolio de productos y servicios para la formalización de una póliza de deudores serán emitidos automáticamente a través del sistema.

El original será entregado al cliente y una copia deberá enviarse a custodia.

✓ Las pólizas son entregadas inmediatamente por parte de la oficina al cliente cuando el crédito es contabilizado y cumple con los requisitos de asegurabilidad.

✓ Para todos los seguros se imprimen 2 copias de la póliza, una se entrega al cliente y la segunda se envía a custodia junto con las garantías respectivas. (ver Anexo No.3). En los casos de las FFVV la solicitud será el formato pre impreso y se le debe entregar una copia al cliente que debe **coincidir idénticamente** con la que el gestor entrega a los centros de formalización o centros hipotecarios

El cumplimiento de las directrices establecidas en este procedimiento no está acreditado en el expediente, es más, tampoco con la declaración del asesor de la entidad financiera se tiene por satisfechos estos pasos; por el contrario, en su declaración, refirió como ya se expuso que lo hizo un tercero y que fue en dos oportunidades.

En consecuencia, el proceder del asesor de la entidad financiera en el ofrecimiento y suscripción de las pólizas que son materia de este proceso no solo contravino las propias instrucciones dadas por BBVA COLOMBIA S.A., sino que faltó al deber de diligencia que se exige para garantizar que la información se suficiente, clara y completa de cara al producto ofrecido al consumidor financiero, en este caso, al señor PEÑA, lo que da lugar a declarar la improsperidad de las excepciones denominadas "*Responsabilidad del asegurado*", "*Cumplimiento del Banco en lo pertinente a las obligaciones a su cargo*", "*Aceptación de los seguros sin mencionar reticencia alguna*", "*Plena capacidad del demandante*", "*Mala fe del deudor*", "*Inexistencia de los elementos de la responsabilidad civil contractual frente al Banco BBVA*", formuladas por la entidad financiera convocada a este trámite.

En consecuencia, a la luz de los argumentos esbozados por la demandante, y como quiera que, por la conducta desplegada por la entidad financiera, por intermedio de su asesor de ventas, se desprende que el consumidor no contó con la información necesaria sobre las pólizas contratadas, deberá el Banco asumir a título de perjuicio el valor de la indemnización correspondiente a los créditos amparados.

Por lo anterior, se condenará a BBVA COLOMBIA S.A. a pagar \$99'000.000 y \$121'500.000, respectivamente, a las obligaciones con números terminados en ****5458 y ****6989 y el excedente en el caso que se encuentre, al demandante, esto en atención a las facultades *extra petita* con que cuenta la Delegatura previstas en el numeral 9º del artículo 58 de la ley 1480 de 2011.

En virtud del análisis del daño y el reconocimiento de la indemnización en los términos que se han expuesto, se negarán las demás pretensiones de la demanda.

Finalmente, esta Delegatura no condenará en costas a las partes dado que se accede parcialmente a las pretensiones de la demanda (art. 365 num. 5º del C.G.P)

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 PROBADAS las excepciones denominadas por BANCO BBVA S.A. como “Responsabilidad del asegurado”, “Cumplimiento del Banco en lo pertinente a las obligaciones a su cargo”, “Aceptación de los seguros sin mencionar reticencia alguna”, “Plena capacidad del demandante”, “Mala fe del deudor”, “Inexistencia de los elementos de la responsabilidad civil contractual frente al Banco BBVA”, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

SEGUNDO: DECLARAR FUNDADA la excepción denominada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. como “NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO SUSCRITOS ENTRE MI PODERDANTE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y EL SEÑOR CLAUDIO NOE PEÑA” de conformidad con lo expuesto en esta decisión, por lo que se niegan las pretensiones de la demanda respecto de dicha entidad.

TERCERO: DECLARAR CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE a BANCO BBVA S.A. por el incumplimiento de los deberes de información y debida diligencia según quedó visto en esta decisión.

CUARTO: CONDENAR a BANCO BBVA S.A. a pagar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta decisión a favor de los créditos terminados en los números ****5458 y ****6989, de titularidad del señor CLAUDIO NOE PEÑA la sumas de \$99'000.000 y \$121.500.000. Si existiese algún remanente, estos se pagarán en favor del hoy demandante.

QUINTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, acorde a lo considerado en esta providencia.

SEXTO: El cumplimiento de la orden que se imparte en esta sentencia deberá ser acreditado por BANCO BBVA 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.

SÉPTIMO: NO CONDENAR en costas.

OCTAVO: En firme esta decisión, archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



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

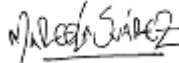
Copia a:

Elaboró:
EDUARD JAVIER MORA TELLEZ
Revisó y aprobó:
EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

Superintendencia Financiera de Colombia
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES
Notificación por Estado

La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado

Hoy 15 de febrero de 2024



MARCELA SUÁREZ TORRES
Secretario