

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023041021-037-000



Fecha: 2024-02-19 06:55 Sec.día66

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 : 2023041021-037-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA
Expediente : 2023-1846
Demandante : JUAN JOSE RUBIO OSPINA
Demandados : COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Anexos :

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 5 de febrero 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 **JUAN JOSE RUBIO OSPINA**, por conducto de apoderado judicial presentó acción de protección al consumidor a través de la cual pretende que:

“PRIMERO: Se ordene a la Aseguradora **SEGUROS BOLIVAR**, pagar el seguro de vida que ampara contra el riesgo de incapacidad total o permanente respecto al crédito de libranza suscrito con el **BANCO DAVIVIENDA** en fecha 13 de diciembre del año 2021, en el que mi poderdante esta designando como asegurado; siendo el valor total asegurado el equivalente al saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior pretensión se ordene pagar al tomador beneficiario **BANCO DAVIVIENDA** el saldo de la deuda que registre en la fecha de causarse la última cuota de amortización anterior a la calificación de la junta médica de invalidez del deudor asegurado Señor **JUAN JOSE RUBIO OSPINA** del crédito de libranza.

TERCERO: Como consecuencia de lo anterior pretensión se ordene a la demandada **SEGUROS BOLIVAR** y/o **BANCO DAVIVIENDA**, la devolución de las cuotas que ha cancelado mi poderdante al tomador **BANCO DAVIVIENDA** desde que se registró la calificación de la junta médica de invalidez del deudor asegurado hasta la fecha que se configure el pago.

CUARTO: Como consecuencia de la anterior pretensión al pago de los intereses moratorios a la tasa máxima legal aumentado a la mitad de las cuotas pagas por mi poderdante y asegurado. Desde que se registró la calificación de la junta médica de invalidez hasta la fecha que se configure el pago conforme al artículo 1080 del código de comercio colombiano.

QUINTO: Se ordene a la Aseguradora **SEGUROS BOLIVAR**, pagar el seguro de vida **GRUPO DAVIDA INTEGRAL** que ampara contra el riesgo de incapacidad total o permanente respecto de la póliza No 2801005000001 por valor de \$ 60.000.000 (sesenta millones de pesos M/te), conforme al certificado individual de seguro.

SEXTO: Como consecuencia de la anterior pretensión al pago de los intereses moratorios a la tasa máxima legal aumentado a la mitad de las cuotas pagas por mi poderdante y asegurado. Desde que se registró la calificación de la junta médica de invalidez hasta la fecha que se configure el pago conforme al artículo 1080 del código de comercio colombiano.

SEPTIMO: Condenar a costas del demandado en caso de que se opusiere a las pretensiones de la demanda y a las agencias en derecho a que hubiere lugar”.

Súplicas, antes las cuales se opusieron en oportunidad las entidades demandadas con la proposición de sendas excepciones de mérito, frente a las cuales procede la Delegatura a su estudio de conformidad con las pruebas legal y oportunamente allegadas al plenario, así como las disposiciones que regulan la actividad financiera y aseguradora de especial interés público conforme con los preceptos constitucionales, como fueran las contenidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Decreto 2555 de 2010 (Decreto Único Financiero), Circular Básica Jurídica, y en lo que respecta al consumidor financiero el título 1 de la Ley 1328 del 2009, y en lo no regulado por esta por la Ley 1480 del 2011.

Ahora bien, visto que dentro de las excepciones planteadas por Banco Davivienda S.A. se encuentra la intitulada como “*FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DEL BANCO DAVIVIENDA FRENTE AL IMPAGO DE LA INDEMNIZACION DERIVADA DEL SEGURO VOLUNTARIO DAVIDA INTEGRAL, PÓLIZA TERMINADA EN ***8801 POR SER UN SEGURO PROMOVIDO COMERCIALMENTE EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD BANCASEGUROS Y COLOCADO POR CUENTA Y RIESGO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR*”, la cual se funda en que al pretender el actor el reconocimiento de una indemnización derivada de un contrato de seguro, la misma solo podría ser satisfecha por la compañía de seguros otorgante de la cobertura, ya que las entidades bancarias de conformidad con su objeto social exclusivo y excluyente – como lo establece el EOSF- no pueden ejercer actividad aseguradora. Planteamiento que soporta adicionalmente, en que la actividad aseguradora por el interés público que posee, conforme al marco constitucional, solo puede ser realizada previa autorización del Estado.

Excepción que se procede delantamente a su estudio, dado que, de resultar procedente, imposibilitaría a este Despacho el realizar un pronunciamiento de mérito de la cuestión litigada respecto de dicha parte que compone la pasiva.

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

De conformidad con lo anterior, en relación con los fundamentos de la excepción en estudio, de las documentales obrantes en el plenario, especialmente aquellas obrante a derivados 010, 014, 034 y 035 del expediente digital, y lo manifestado por los representantes legales de las entidades demandadas en los interrogatorios de parte, se tiene que el actor se vinculó como asegurado a la póliza DAVIDA

INTEGRAL -que es uno de los contratos de seguro reclamado en esta acción-, donde funge como tomador BANCO DAVIVIENDA y como aseguradora LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se está en presencia de un seguro voluntario con designación de beneficiario oneroso cuya comercialización deviene del contrato de uso de red celebrada entre los mismos.

En este orden, a pesar que la entidad financiera funge como tomador del seguro y que en el presente caso se encuentra que la misma tiene interés asegurable en los riesgos objeto de cobertura, se está en presencia de un seguro otorgado con ocasión de un contrato de uso de red que fuera celebrada entre las entidades que componen la parte pasiva, con el propósito de que la compañía de seguros mediante la utilización de la red del establecimiento de crédito pueda promocionar y gestionar las operaciones relacionadas con su actividad social.

Lo que además conlleva a que se esté ante los contratos de red a los que hace referencia la Ley 389 de 1997, en sus artículos 5 y 6, en donde se establece que el uso de la red se hace bajo la responsabilidad de la usuaria de la misma, como fuera para el presente caso, la compañía de seguros.

Partiendo de lo anterior, pese a que la parte actora fundamenta sus pretensiones en la información recibida al momento de adquirir el seguro, el cual fuera otorgado por conducto del funcionario de la entidad financiera, lo cierto es que dada la condición de BANCO DAVIVIENDA S.A. como propietaria de la red, conlleva a que las obligaciones de la misma se limiten al correcto cumplimiento de las funciones delegadas en el contrato, del cuales no se tiene conocimiento, y que además no pueden ser trasladadas a la hoy demandante como consumidora financiera. Por lo que BANCO DAVIVIENDA S.A. no puede ser llamado a contradecir el derecho reclamado por el actor, en la medida en que al haber sido adquirido en razón a un contrato de uso de red de los que da cuenta la Ley 389 de 1997, es la aseguradora como usuaria de la misma la llamada a responder.

Adicionalmente, visto que en principio las pretensiones de la demanda se orientan al reconocimiento de la obligación condicional como elemento esencial en el contrato de seguro, y que esta está dirigida exclusivamente a que su titular, esto es, quien asume el riesgo, cumpla con lo pactado, sin hacer referencia alguna a las obligaciones de la entidad tomadora en el marco de una controversia contractual de la que tiene competencia la Delegatura, resulta cierto, que a la entidad financiera no puede trasladarse el cumplimiento de lo pedido, por lo que no es sujeto llamado a satisfacer las pretensiones de la demanda.

Por consiguiente, encuentra la Delegatura acreditado los elementos que soportan la excepción estudiada, la cual conlleva a desestimar las pretensiones de la demanda respecto de la entidad financiera respecto de la póliza de grupo DAVIDA INTEGRAL, absteniéndose de analizar los demás medios exceptivos formulados de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 282 del Código General del Proceso.

Sorteado lo anterior, y reunidos los presupuestos procesales para proferir un fallo de mérito, partiendo de los hechos ciertos no debatidos establecidas en la audiencia inicial, corresponde al Despacho establecer en primer lugar, si LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A se encuentra contractualmente obligada a reconocer y pagar las sumas pretendidas con ocasión a la solicitud de afectación del SEGURO DE VIDA GRUPO DAVIDA INTEGRAL y también respecto de la PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDOR frente al crédito terminado en el número ***4337 con ocasión a la calificación de pérdida de capacidad laboral que le fuera otorgada al demandante por la Junta Médico Laboral el 23 de marzo de 2022 con un porcentaje del 51,47%.

Para el efecto, téngase de presente que los mentados contratos de seguros se encuentran regulado, en el Código de Comercio en el Título V del LIBRO CUARTO, artículos 1036 al 1162, así como fue expuesto, 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 es restringida y regulada.

Disposiciones que frente al caso en estudio sea del caso resaltar, el artículo 1056 del Código de Comercio, en virtud de la cual se facultó a las compañías de seguros para que, atendiendo unos parámetros económicos, legales y técnicos –propios de la actividad aseguradora- pudieran éstas asumir, con la salvedad de los seguros obligatorios- no siendo el seguro base de controversia uno de estos, 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. Figura esta última, que tiene la virtualidad de restringir o delimitar los riesgos asumidos por la entidad aseguradora, en el sentido en que a pesar de que se materialice el hecho configurativo de riesgo para la póliza, no nace un derecho al asegurado o beneficiario frente al citado contrato y, en consecuencia, la correlativa obligación al asegurador de indemnizar o reconocer el valor asegurado según sea el caso.

Condiciones estas, que 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 en que se ejerce la acción de la referencia, y partiendo de los planteamientos efectuados por los opuestos procesales en sus diferentes intervenciones, a su vez 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 5º de la misma ley.

Lo anterior sin perjuicio de las prácticas de protección propia de los consumidores, a quienes corresponde, conforme el literal b) del artículo 6º 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 permitan 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.

Partiendo de lo anterior, visto que dentro de las cargas establecidas en el artículo 1077 del Código de Comercio está concebido que corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso y el asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, delantadamente la Delegatura se pronunciará sobre las excepciones denominadas por la aseguradora como "INEXISTENCIA DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA N° 3544004908801" e "INEXISTENCIA DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA DEUDORES N.º 5130004615521".

Para tal efecto, es del caso traer a colación las condiciones que estaban previstas para la afectación de los amparos reclamados en cada una de las pólizas objeto de controversia respecto del amparo de incapacidad total y permanente.

En lo que tiene que ver con la póliza DAVIDA INTEGRAL terminada en el número **8801 y que son verificables en la demanda, así como en el derivado 010 -contestación de la demanda-, se estableció lo siguiente:

"Para todos los efectos de este anexo se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por EL ASEGURADO, que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado por el presente anexo, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona realizar tres (3) o más de las actividades básicas de la vida diaria definidas así:

1.1 Aseo personal: Capacidad para lavarse en el baño o la ducha (incluyendo la entrada y salida de la misma) o de realizar su aseo personal por sí mismo.

1.2. Vestirse: Capacidad para ponerse, quitarse, atarse y desatarse todo tipo de prendas, así como aparatos ortopédicos de cualquier tipo, miembros artificiales y dispositivos quirúrgicos.

1.3. Comer: Capacidad para ingerir por sí mismo los alimentos, una vez preparados.

1.4. Higiene: Capacidad para usar un sanitario o para llevar a cabo sus necesidades fisiológicas en cualquier otra forma

1.5. Movilidad: Capacidad para desplazarse en espacios interiores, de una habitación a otra en superficies planas.

1.6. Traslados: Capacidad para desplazarse desde la cama hasta una silla recta o silla de ruedas y viceversa.

Dicha incapacidad debe existir por un periodo continuo no menor de ciento ochenta (150) días y no haber sido provocada por EL ASEGURADO".

Ahora bien, en lo que respecta a la póliza VIDA GRUPO DEUDOR terminada en ****5521, se verifica de los mismos anexos referidos, que el amparo prevé lo siguiente:

*"Se entenderá como incapacidad total y permanente la sufrida por el ASEGURADO como resultado de una lesión, enfermedad o accidente que le genere la pérdida de un 50% o más de su capacidad laboral y **le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia.** Dicha incapacidad se considera siempre y cuando se presente con posterioridad a la fecha de ingreso a la póliza, no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado y su calificación corresponda a una pérdida igual o*

mayor al 50% de su capacidad laboral, la cual deberá estar certificada y en firme por la ARL, la EPS, la AFP del ASEGURADO o la junta regional de invalidez” (se resalta).

Frente a la oponibilidad o eficacia de estas condiciones, a no dudarlo está probado que al demandante se le dio a conocer respecto de la existencia de las pólizas así como de sus condiciones, situación que a pesar de ser desconocida por éste desde la demanda y ratificada en su interrogatorio de parte, en la actuación quedó desprovista de soporte con la declaración de la asesora que realizó el ofrecimiento y vinculación de dichos productos, señora DARLING FERNANDA SALAZAR, quien de forma particular reseñó las circunstancias de tiempo, modo y lugar, en las que fue adelantado el proceso de vinculación e instrucción al cliente sobre los amparos contratados, entre ellos el de incapacidad total y permanente e incluso la entrega física de las condiciones correspondientes al seguro DAVIDA INTEGRAL, situación que es conteste con lo señalado por las representantes legales de las entidades demandadas.

Siendo así las cosas, acorde a lo manifestado en el interrogatorio del señor RUBIO OSPINA, en lo que guarda relación con la póliza DAVIDA INTEGRAL quedó probado que la incapacidad calificada no le impide desarrollar tres (3) o más de las actividades básicas de la vida diaria, y respecto de la POLIZA VIDA GRUPO DEUDOR, se evidenció que continúa laborando con las fuerzas militares, circunstancia que se constata con la información de su hoja de vida allegada a derivado 026 del expediente digital, es decir, que su condición actual no le impide total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, como lo exige el amparo contratado sobre este seguro.

En consecuencia, las dos excepciones están llamadas a prosperar y, por ende, se negarán las pretensiones de la demanda, sin que haya lugar a estudiar los demás medios exceptivos, frente a la aseguradora demandada en aplicación de lo previsto en el artículo 282 del Código General del Proceso.

Superado lo anterior, en lo que respecta a la responsabilidad contractual de BANCO DAVIVIENDA S.A., frente a la POLIZA VIDA GRUPO DEUDOR terminada en ***5521, visto que el *petitum* se funda en las obligaciones que posee frente al contrato de mutuo celebrado en su oportunidad, enmarcado en un escenario de responsabilidad independiente del cumplimiento de la obligación condicional propia del contrato de seguro, y soportado en los deberes de información y debida diligencia, cuya acreditación por el actor resulta necesario, se encuentra que a pesar de estar demostrada la existencia del contrato del cual surgen obligaciones a cargo de la entidad financiera en el presente caso no se encuentra que la parte actora hubiere demostrado un incumplimiento o un nexo de causalidad con el valor pretendido.

Hecho que encuentra fundamento en el mismo testimonio de la asesora DARLYN FERNANDA SALAZAR, como ya se expusiera en precedencia, funcionaria en su momento del Banco Davivienda.

Lo que conlleva a que no se encuentren acreditados los elementos configurativos de la responsabilidad civil contractual, por lo que se declarará probada la excepción “NO SE CONFIGURAN LOS ELEMENTOS PARA QUE PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN CABEZA DE BANCO DAVIVIENDA S.A.”, en consideración de las razones aquí expuestas, lo que conlleva a negar las pretensiones de la demanda, 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, la Delegatura no condenará en costas al demandante, por no encontrarse probadas (num. 8º art. 365 C.G.P).

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

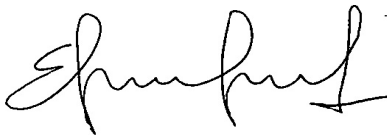
PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones “NO SE CONFIGURAN LOS ELEMENTOS PARA QUE PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN CABEZA DE BANCO DAVIVIENDA S.A.” y “FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DEL BANCO DAVIVIENDA FRENTE AL IMPAGO DE LA INDEMNIZACION DERIVADA DEL SEGURO VOLUNTARIO DAVIDA INTEGRAL, PÓLIZA TERMINADA EN ***8801 POR SER UN SEGURO PROMOVIDO COMERCIALMENTE EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD BANCASEGUROS Y COLOCADO POR CUENTA Y RIESGO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR” propuestas por el BANCO DAVIVIENDA S.A., así como las denominadas “INEXISTENCIA DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA N° 3544004908801” e “INEXISTENCIA DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA DEUDORES N.º 5130004615521” formuladas por la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: SIN CONDENA en costas.

Ejecutoriada esta decisión, por Secretaría archívese el expediente.

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>20 de febrero de 2024</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>