



**Doctor**

**LUIS GUILLERMO NARVAEZ SOLANO**

**HONORABLE JUEZ VEINTINUEVE (29) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

**ccto29bt@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**E.**

**S.**

**D.**

<b>RADICACIÓN</b>	<b>110014003009-2022-01286-02</b>
<b>TIPO DE PROCESO</b>	<b>DECLARATIVO POR RESPONSABILIDAD CIVIL</b>
<b>TRAMITE</b>	<b>VERBAL DE MENOR CUANTÍA</b>
<b>DEMANDANTE</b>	<b>JOSÉ HECTOR GONZÁLEZ RINCÓN</b>
<b>DEMANDADA</b>	<b>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A.</b>
<b>ASUNTO</b>	<b>SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN</b>

Cordial y respetuosamente se dirige ante la Honorable Presidencia del Despacho, **PEDRO LUIS OSPINA SÁNCHEZ**, mayor de edad, residenciado y domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía **79.148.652** expedida en Bogotá, **ABOGADO EN EJERCICIO**, dignatario de la Tarjeta Profesional **151.378** del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi reconocida calidad de **APODERADO JUDICIAL DEL EXTREMO ACTOR**, para dentro de la oportunidad procesal para el efecto y a las voces de lo dispuesto en el **Artículo 12 de la LEY 2213 DE 2022**, sustentar las razones que componen el recurso de apelación interpuesto, formulado, concedido y admitido mediante auto adiado el 29 DE AGOSTO DE 2024, notificado en el estado electrónico No. 42 del 30 Hogaño, en contra de la decisión de primera instancia proferida de manera oral en la audiencia celebrada el **30 DE ABRIL DE 2024**, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda; labor que encaro en los siguientes términos:

**RAZONES DE LA DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

Con apego a la fijación del litigio, la célula judicial de primera instancia procedió a definir el alcance de las **PRETENSIONES PRINCIPALES** respecto de las cuales se deprecaba una **RESPONSABILIDAD CONCRETA O CONTRACTUAL**, señalando que en el expediente no obraba prueba documental que permitiera inferir la existencia del CONTRATO DE SEGURO.



En respaldo a esta afirmación señaló, que por el contexto del caso, llama la atención que haya tenido que vincularse a una CODEUDORA para ser incluida en el **CONTRATO DE SEGURO**, pues por las particularidades del **CRÉDITO DE LIBRANZA** solicitado no se exigía, en principio, la participación de un tercero, debido a que el recaudo directo a través de la mesada pensional del demandante brindaba garantía al recaudo y solución del crédito, y que esa circunstancia servía de indicio para determinar que su no vinculación y/o sustitución de su vinculación se ocasionó, rectamente, porque el señor **JOSÉ HECTOR GONZÁLEZ RINCÓN** no cumplía con las políticas de suscripción al contar con una edad superior a la permitida en el **CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES**.

A esta circunstancia de origen, se sumó, según el Honorable Despacho Judicial, **el hecho de no existir SOLICITUD DE SEGURO firmada por el señor JOSÉ HECTOR GONZÁLEZ RINCÓN**, basada esta conclusión en las afirmaciones que realizaron la ENTIDAD FINANCIERA y la ASEGURADORA bajo gravedad de juramento, **y que, si en gracia de discusión existiera dicho documento, al ser este de contenido preparativo o negocial, no tendría relevancia para acreditar la EXISTENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

En ese orden de ideas, al no contar con la PÓLIZA DE SEGURO expedida para el señor **JOSÉ HECTOR GONZALEZ RINCÓN**, no se puede entender acreditado el **CONTRATO DE SEGURO**; motivaciones que sirvieron para negar las pretensiones principales de la demanda. (!!)

Luego, con respecto a las **PRETENSIONES SUBSIDIARIAS** referidas a la **RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL**, señaló que la entidad financiera cumplió con su **DEBER DE INFORMACIÓN PARA CON EL DEMANDANTE** respecto de la **OPERACIÓN DE CRÉDITO**, **y que si bien se observaron deficiencias e inconsistencias en la información asociada al CONTRATO DE SEGURO, aquéllas no eran suficientes para irrogarle un daño al demandante**; pues la operación económica contaba con un deudor solidario, y además, no se aportó prueba - en caso de alegar una frustración esperada por la ruptura injustificada del **CONTRATO DE SEGURO**-, que acreditara la invalidez del señor **JOSÉ HECTOR GONZALEZ RINCÓN**, en procura de entender ocurrido el **SINIESTRO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**. (!!)

#### **LOS REPAROS ORALES Y ESTRUCTURALES A LA DECISIÓN**

**PRIMERO.-** Se reparó contra la sentencia de primera instancia, en cuanto a la **FALTA DE ACREDITACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**. Lo anterior, **como consecuencia de un DEFECTO SUSTANTIVO derivado de la errónea interpretación de la norma que regula los ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO y de**



su prueba, con total desconocimiento de la CONSENSUALIDAD QUE IMPERA EN SU FORMACIÓN A PARTIR DE LA LEY 389 DE 1997.

SEGUNDO.- Se cuestionó igualmente contra la sentencia de primera instancia, en cuanto a la FALTA DE ACREDITACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. Lo anterior como consecuencia de un DEFECTO FÁCTICO en la valoración de los medios de prueba, los cuales acreditaban los ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO, en razón al INTERÉS Y RIESGO ASEGURADO, AL PAGO DE LA PRIMA Y A LA OBLIGACIÓN CONDICIONAL QUE DIJO ASUMIR LA MISMA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA POR CONDUCTO DE PRUEBA POR ESCRITO, que sin hesitación alguna al respecto, determinaba la VINCULACIÓN DEL DEMANDANTE, SU VIGENCIA Y SUS AMPAROS.

TERCERO.- Se reparó finalmente en el razonamiento que realizó respecto de la RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, deprecada por conducto de las PRETENSIONES SUBSIDIARIAS. Lo anterior como consecuencia de un DEFECTO FÁCTICO DERIVADO DE LA PRETERMISIÓN DE LOS DOCUMENTOS CON LOS CUALES SE DETERMINABA LA INFRACCIÓN DE LOS DEBERES DE INFORMACIÓN, CONSEJO Y ASESORÍA A CARGO DE LA ENTIDAD FINANCIERA Y DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, los cuales acreditaban la RUPTURA INJUSTIFICADA A LA CONFIANZA CONTRACTUAL, fundada en la VARIACIÓN INCONSULTA DE LOS ACTOS PROPIOS DESPLEGADOS POR QUIENES PARTICIPARON EN LA OPERACIÓN ECONÓMICA, y cuya alteración a su correcto desenvolvimiento afectó el derecho del demandante a obtener la solución del crédito, del cual el aseguramiento era factor de garantía de su pago.

#### SUSTENTACIÓN EN BLOQUE DEL RECURSO DE APELACIÓN

La Honorable Jueza A quo, aunque enunció dentro de la sentencia ahora objeto de ataque, que la misma se analizaba bajo el criterio de la CONSENSUALIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO, citando al Doctrinante ANDRÉS ELOY ORDOÑEZ ORDOÑEZ (Q.E.P.D.), en su obra titulada "CUESTIONES GENERALES Y CARACTERES DEL CONTRATO DE SEGURO" del año 2001, finalmente al cierre de su cesión analizó la PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO imponiendo una tarifa formal de prueba exigiendo la CARÁTULA O CERTIFICADO DE INCLUSIÓN A LA PÓLIZA, para lo cual, a fin de su corrección, es importante traer a colación los principales apartes que respecto a la CONSENSUALIDAD Y PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO nos trae la SENTENCIA SC5290-2021, proferida por la SALA DE CASACIÓN CIVIL DE LA HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA<sup>1</sup>, con la cual, AL ANALIZARLA EN CONJUNTO CON LA TOTALIDAD DE LAS PRUEBAS RECOGIDAS EN EL DEVENIR DE LA

<sup>1</sup> Sala Civil, Corte Suprema de Justicia, Exp. 11001-31-03-025-2012-00268-01, 01/12/2021.M.P. Alvaro Fernando García Restrepo.



LITIS, podemos concluir con plena certeza y sin el más mínimo asomo de duda al respecto que, **SÍ EXISTIÓ Y SE PROBÓ UN CONTRATO DE SEGURO A FAVOR DEL DEMANDANTE JOSÉ HÉCTOR GONZALEZ RINCÓN:**

"II. LA SOLEMNIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

(...)

1. En lo que aquí interesa destacar, ese ordenamiento jurídico, de forma armónica, señaló que "[e]l seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva" y que "se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza" (art. 1036; se subraya). En consonancia con ello, previó que "[e]l documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se denomina póliza", el cual "[d]eberá redactarse en castellano, ser firmado por el asegurador y entregarse, en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su expedición" (art. 1046; se subraya).

Precisó que hacen "parte de la póliza", tanto "[l]a solicitud del seguro firmada por el tomador", como "[l]os anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar" la misma (art. 1048).

2. Como se aprecia, fue factor preponderante en el diseño de las normas disciplinantes del contrato de seguro, su carácter solemne, naturaleza que, en materias como la póliza, cobró mayor importancia, en tanto que, como ya se destacó, el legislador sujetó el perfeccionamiento del acuerdo de voluntades a su suscripción por parte del asegurador, tornándola, adicionalmente, como el medio de comprobación de la respectiva convención. La más autorizada doctrina, tiene señalado al respecto:

*Apenas si hay normas más transparentes en el Título V del Libro Cuarto de nuestro Código de Comercio que las que identifican la naturaleza solemne del contrato de seguro.*

*Desde el art. 1036 (inc. 1º) que le atribuye ese carácter, el mismo texto (inc. 2º) que vincula indisolublemente su Radicación n.º 11001-31-03-025-2012-00268-01 17 perfeccionamiento a la suscripción de la póliza por el asegurador, hasta el 1046 que, en abundante cautela, dota este último documento, mejor aún, lo define como medio a través del cual 'se perfecciona y se prueba' el contrato de seguro. Con todo y sus redundancias, este esquema legal aparece inequívoco como sustento de la solemnidad del contrato. El art. 1047, por su parte, nos dice qué condiciones - además de las generales- debe expresar la póliza. Son las denominadas condiciones particulares que -lo dice su nombre se entienden destinadas a 'particularizar', a 'individualizar' cada relación contractual aisladamente considerada. Y el 1048, qué documentos se integran a la póliza para formar un todo con ella.*



3. Ninguna duda queda, entonces, sobre el acentuado nexo entre el carácter solemne del contrato de seguro y la póliza, que estableció el régimen que se analiza. Sin la segunda y, más exactamente, sin su suscripción por parte del asegurado, no hay contrato de seguro. Además, el referido documento era la prueba idónea del negocio jurídico aseguraticio. De allí, la doble función que se asignó a la póliza: en primer lugar, ser elemento constitutivo del contrato; y, en segundo término, ser el medio idóneo para la demostración del mismo. Enseña la doctrina especializada, que "[l]a póliza como documento exteriorizante y contentivo de las voliciones del tomador y del asegurador en materia negocial es formalidad específica constitutiva, pues con el lleno de su suscripción -art. 1036-, previos los demás requisitos, estaremos ante un contrato de seguro. Solo en ese momento el negocio jurídico asegurativo será eficaz, perfecto, acabado, concluido y vinculante, siguiéndose de ello que la omisión de la suscripción de la póliza será hecho suficiente para no tener como perfeccionado el contrato de seguro, porque en esta materia el legislador nacional cercenó parcialmente la autonomía privada. (...). El artículo 824 del Código de Comercio impone este resultado: '[...] Cuando una norma legal exija determinada solemnidad como requisito esencial del negocio jurídico, este no se formará mientras no se llene tal solemnidad'. Y como el inciso 2º del artículo 1036 indica que 'el contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza', únicamente con la precedente suscripción el contrato nacerá a la vía jurídica.

Y sobre la otra función, la demostrativa, sobra todo comentario, habida cuenta la contundencia del artículo 1046: "El documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se denomina póliza. Deberá redactarse en castellano, ser firmado por el asegurador y entregarse, en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su expedición" (se subraya).

"(...)

#### IV. LA LEY 389 DE 1997. LA CONSENSUALIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO.

1. Importantes, por no decir, trascendentales, fueron las reformas que el ordenamiento jurídico en precedencia señalado, hizo al Código de Comercio.

(...)

2. La Ley 389 de 1997, en lo que aquí interesa destacar, estableció:

**Artículo 1º.-** El artículo 1036 del Código de Comercio, quedará así: 'El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva'.

**Artículo 2º.-** El párrafo del artículo 1047 del Código de Comercio quedará así: '

PARÁGRAFO: En los casos en que no aparezcan expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado



en la Superintendencia Bancaria para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo'.

**Artículo 3º.-** El artículo 1046 del Código de Comercio, quedará así: 'El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión.

Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurado.

(...)

3. Es del caso memorar que el proyecto inicial que desembocó en la expedición de la ley atrás citada, solamente apuntaba a la modificación de los artículos 1036 y 1046 del Código de Comercio, lo que hacía en los siguientes términos:

**Artículo 1º.-** El artículo 1036 del Código de Comercio, quedará así: 'El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. Por lo tanto, los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y del asegurado surgen desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la póliza.

(...)

**Artículo 2º.-** El artículo 1046 del Código de Comercio, quedará así: 'Son admisibles todos los medios de prueba para demostrar la existencia y condiciones del contrato de seguro.

(...)

Esa iniciativa legislativa, por consiguiente, tenía como única finalidad, variar la naturaleza del contrato de seguro de solemne a consensual y **eliminar toda restricción probatoria para su demostración**. Así se precisó en la exposición de motivos, al señalarse que:

*Este proyecto de ley contiene modificaciones sustanciales a la normatividad mercantil vigente sobre el contrato de seguro en general y a los artículos 1036 y 1046 del C. de Co., en particular: pues, por una parte, se pretende abolir la solemnidad constitutiva y de restricción probatoria que en los últimos años ha generado toda una serie de conflictos entre aseguradores y asegurados. Y, por otra parte, ante la imperiosa necesidad de adecuar el contrato de seguro con la realidad mercantil cotidiana, caracterizada por su celeridad y agilidad, con esta reforma se busca plasmar de manera legislativa aquella costumbre reiterada de la contratación desformalizada de seguros que se efectúa mediante la utilización de los avances tecnológicos en materia de comunicaciones, tales como la vía telefónica, telex, fax, etc. (se subraya)*

(...)



Ello implica, por un lado, eliminar del contrato de seguro su carácter solemne, permitiendo que sus efectos surjan a la vida jurídica desde el momento en que las partes exteriorizan sus voluntades. De otra parte, al consagrarse las libertades de forma y probatoria, es obvio que el documento conocido como 'póliza' perdería sus características constitutiva y probatoria restringidas de dicho contrato.

(...)

Con otras palabras, su perfeccionamiento dejó de producirse "desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza", como lo contemplaba el inciso 2º del artículo 1036 original, que en la nueva reglamentación desapareció, y empezó a operar "por el solo consentimiento", según el mandato del artículo 1500 del Código Civil.

De suyo, como en todos los contratos de libre celebración, su surgimiento deriva del acuerdo de voluntades de sus celebrantes, en el caso del seguro, del tomador y del asegurador, sobre todos los elementos esenciales el mismo.

Conforme a la doctrina:

A la vista de las consideraciones que anteceden, es meridianamente claro que en Colombia, a partir de 1997, en desarrollo de la ley 389, en lo pertinente, el contrato de seguro dejó de ser un negocio jurídico de forma específica o solemne, para traducirse en uno de forma libre o consensual, lo que quiere significar que para que el contrato despliegue sus efectos ya no será indispensable que se suscriba una póliza por el asegurador -y menos por el tomador-, entendida como un escrito cualificado, siendo suficiente, de por sí, que el consentimiento se materialice sin sujeción a una determinada o concreta formalidad, bastando entonces el entrecruce eficaz de las voluntades del asegurador y tomador, como es propio de todos los contratos consensuales, esos mismos que se perfeccionan '[...] por el solo consentimiento', a voces del artículo 1500 del Código Civil (solus consensus obligat). Por eso, en los términos del artículo 864 del Código de Comercio, alusivo a la noción ex lege de contrato, éste '[...] se entenderá celebrado [...] en el momento en que se reciba la aceptación de la propuesta', toda vez que en sintonía con lo expresado por el profesor italiano, C. MASSIMMO BIANCA, 'En general, el contrato se considera celebrado cuando las partes, de forma válida, manifiestan su consenso actual y definitivo, es decir, su propio acuerdo. Dentro del esquema ordinario de formación del contrato [este] se realiza por medio de LA OFERTA Y LA ACEPTACIÓN[...]'.

Dicha aceptación, en lo que al contrato de seguro concierne de nuevo, también está llamada a desencadenar efectos en derecho, pues se considera el momento culminante del negocio jurídico, puesto que abandona su status de 'proyecto' (C. de Co., art. 845), a fin de traducirse en realidad incontestable del cosmos contractual aseguraticio, en el que ya no se requiere un escrito especial para que se torne eficaz y, de contera, vinculante, muy al



contrario de lo que sucedía bajo la regencia del precepto contenido en el artículo 1036 primigenio, en el que el intercambio volitivo, por más inequívoco que fuera, era impotente para desatar consecuencias, si no se instrumentaba, mediante la póliza de seguro.

Como sintéticamente lo explica el afamado profesor de la Universidad de Roma, ANTIGONO DONATI, 'el contrato de seguro es consensual y no formal [...], el contrato se **forma** con el simple consenso bilateral, es decir, con el simple encuentro de la declaración de voluntad de una parte (propuesta) y de la declaración de voluntad de la otra (aceptación). Otro tanto hace la analítica profesora de la Universidad de Lyon, YVONNE LAMBERT-FAIVRE -en asocio del profesor LAURENT LEVENEUR-, al manifestar que 'El consentimiento de dos partes, asegurador y tomador, es necesario y suficiente para la formación y la validez del contrato de seguro. Si un escrito se exige, es sólo por razón de la prueba del contrato, por cuanto el contrato se perfecciona por el acuerdo de las partes'. Por eso afirman que '[...] es un contrato consensual'. (escrito y confesión sólo en razón de la prueba del contrato de seguro, no de su formación, el cual se perfecciona a partir del entrecruce de la voluntad en dirección a su nacimiento)

En este orden de ideas, así no lo diga la reforma, dado que las normas derogadas en dos puntuales ocasiones aludían al perfeccionamiento del contrato, en Colombia el seguro se perfecciona, en concordancia con normas generales referentes al contrato, desde el momento en que '[...] se reciba la aceptación de la propuesta' (C. de Co., art. 864), ya que esta, como lo confirma el estudioso profesor CARLOS DARIO BARRERA T., en particular '[...] implica la celebración del contrato y el consecuente nacimiento de las obligaciones de las partes. En el caso del seguro, a partir de la aceptación nacerá tanto la obligación del asegurador de asumir los riesgos como la del asegurado de pagar la prima'

Es claro, entonces, que para que el negocio jurídico despliegue sus efectos, por regla, bastará la configuración del consentimiento tejido a partir de la intentio manifestada por los celebrantes, con total independencia de la expedición del documento denominado póliza, pues como bien lo puntualiza el recordado profesor JUAN CARLOS FELIX MORANDI, 'El contrato de seguro es consensual, no solemne ni real, y se perfecciona por el consentimiento de las partes, y los derechos y obligaciones recíprocos del asegurador y asegurado empiezan desde que se ha celebrado la convención, aun antes de emitirse la póliza. Por eso no debe confundirse el contrato de seguro [...] con la póliza, porque esta es solo su instrumento, por excelencia'. O como también lo realza el Vicepresidente Mundial de la Asociación Internacional del Derecho de Seguros AIDA, Profesor JÉROME KULLMAN, 'el contrato de seguro puede existir aun ante la ausencia de todo escrito' (se subraya).

(...)

En otra de sus investigaciones, el autor citado expresó:



*El reformado artículo 1046 del estatuto mercantil colombiano, luego de aseverar que el contrato en comento se [...] **probará por escrito o confesión**', como ya se ha expresado en diversas ocasiones, señala que 'Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza [...]', declaración que, a fuer de corroborar que la póliza de seguro reviste sólo una función probatoria, que no constitutiva o genética, ello es capital, reconoce el carácter documental de la póliza en cuestión y con ella su naturaleza de documento, más comúnmente de 'medio de prueba' (C. de P.C., art. 175) (...).*

*Situados en el contrato de seguro, entre otros más, conviene mencionar que, en puridad, en la actualidad, no se pueden confundir el negocio jurídico y la póliza, como otrora tampoco podían confundirse, en atención a que entre configuración y documentación, ab origine, media una diferencia, de suyo apreciable. Aquella será un prius, y esta, un posterius. Al fin y al cabo, como ya se puntualizó, el seguro es consensual, y la póliza, por consiguiente, carece hoy de funciones constitutivas o generatrices. Su radio de acción entonces es típicamente probatorio o acreditativo, no ad sustanciam actus, como sí sucedía entre nosotros hasta la floración de la Ley 389, materia de examen. Por eso se alude a su función documentadora, puesto que documenta la relación jurídica, la torna cognoscible, aunque no la configura. Al fin y al cabo, su misión no es de índole generatriz, sino reveladora y, por tanto, ex post.*

*En esta última dirección el artículo 1046 del Código de Comercio, en su nueva versión, obra de la mencionada Ley 389 de 1997, artículo 30, expresa que 'Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar [...] al tomador [...] el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza [...]', de lo que se desprende que ésta carece hoy de cualidades formativas. De ahí el empleo de la expresión 'con fines exclusivamente probatorios', indicativa de que la póliza tiene como confesado propósito servir de medio de prueba nada más (se subraya).*

*1.2. Empero otra es la situación actual. A partir de la Ley 389 de 1997, el contrato de seguro dejó de ser solmene y pasó a tener naturaleza consensual, por lo que su perfeccionamiento acaece con el acuerdo de voluntades del tomador y del asegurador, independientemente de que el mismo aparezca recogido en algún documento y, menos aún, de que el mismo haya sido suscrito por los contratantes.*

*Por consiguiente, la póliza, que es "el documento contentivo del contrato de seguro", según voces del actual inciso 2º del artículo 1046, ninguna relación tiene con la celebración de la referida convención, por lo que, desde la anotada reforma, dejó de tener función constitutiva y quedó limitada a servir a su demostración, sin que sea el único elemento con*



*el que pueda obtenerse ese objetivo, toda vez que de conformidad con la misma norma, "el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión".*

*Más aún, la obligación del asegurador de entregar la póliza al tomador, dentro de los quince días siguientes a la celebración del contrato, se estableció "[c]on fines exclusivamente probatorios", esto es, únicamente con el propósito de que aquél tenga forma de acreditar el contrato de seguro, de lo que se sigue que a dicha entrega no puede asignarse una significación diferente. (...)"*

De esta manera, acorde con la **REFORMA AL CONTRATO DE SEGURO** estipulada por la **LEY 389 DE 1997**, el **CONTRATO O PÓLIZA DE SEGURO** dejó de tener una función constitutiva y quedó limitada a servir o apoyar a su demostración, **sin que sea éste el único elemento con el que pueda obtenerse tal objetivo, toda vez que de conformidad con la misma norma, "el contrato se probará por escrito o por confesión", escrito que no se limita única y exclusivamente a la CARÁTULA O PÓLIZA DE SEGURO.**

Así las cosas, la reforma señalada adoptó **LA CONSENSUALIDAD** como característica sustitutiva de la solemnidad que hasta ese momento regía en la materia y de igual forma, se impartió un **NUEVO RÉGIMEN PROBATORIO, donde LA PÓLIZA DE SEGURO PERDIÓ SU FUNCIÓN DE DOCUMENTO CONSTITUTIVO, FORMATIVO O GENITOR DEL CONTRATO DE SEGURO,** conservando tan solo su empleo como uno de los instrumentos probatorios o acreditativos, sin perjuicio de que **el CONTRATO DE SEGURO pueda ser probado por medios diversos dentro del género de prueba escrita o documental;** pues es en virtud de la **CONSENSUALIDAD** en que los **DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE SEGURO** surten efectos desde la configuración de la intención manifestada por los celebrantes, con total independencia de la expedición de la caratula y aun antes de su emisión.

**A lo anterior, valga la pena puntualizar lo referido por el Ex Magistrado y tratadista Doctor CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO:**

*"Hasta el año 1997 en Colombia ciertamente el contrato de seguro fue solemne –en estricto sentido a partir de la entrada en vigencia-, no sólo porque así lo registraba, expressis verbis, el artículo 1036 del Código de Comercio originario (decr. Ley 410 de 1971), sino también porque el artículo 1046 de la misma codificación, a tono con este categórico enunciado, disponía que "El documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se denomina póliza (...).*

*En este orden de ideas, el mero cruce o intercambio de voluntades en una misma dirección, esto es el consentimiento negocial, así fuera paladino, amén de immaculado, era impotente para*



el advenimiento del contrato, el que en tales condiciones no veía la luz jurídica, puesto que se requería un plus: la suscripción de la póliza de parte del asegurador, única forma reconocida, ministerio legis, por el ordenamiento mercantil patrio. De ahí que la póliza de seguro, a la sazón tuviere asignadas dos funciones: una constitutiva y otra probatoria (función dual)<sup>4</sup>, **al contrario de lo que hoy sucede, como se observará ulteriormente, a lo que se agrega que ningún otro medio era admitido: ni confesión, ni testimonios, ni indicios, etc.**"<sup>2</sup> (Resaltado del suscrito).

"b) Justificación de la reforma y sus alcances. El perfeccionamiento del contrato en los derechos privado y público del seguro. A la vista de las consideraciones que anteceden, es meridianamente claro que en Colombia, a partir de 1997, en desarrollo de la ley 389, en lo pertinente, el contrato de seguro dejó de ser un negocio jurídico de forma específica solemne, para traducirse en uno de forma libre o consensual, **lo que quiere decir que para que el contrato despliegue sus efectos ya no será indispensable que se suscriba una póliza por el asegurador –y menos por el tomador-, entendida como un escrito cualificado, siendo suficiente, de por sí, que el consentimiento se materialice sin sujeción a una determinada o concreta formalidad,** bastando entonces el entrecruce eficaz de las voluntades del asegurador y tomador, como es propio de todos los contratos consensuales, ... (Resaltado y Subrayas del suscrito).

*En este orden de ideas, así no lo diga expresamente la reforma, dado que las normas derogadas en dos puntuales ocasiones aludían al perfeccionamiento del contrato<sup>5</sup>, en Colombia el seguro se perfecciona, en concordancia con normas generales referentes al contrato, desde el momento en que "(...) se reciba la aceptación de la propuesta" (C. de Co., art. 684), ya que esta, como lo confirma el estudioso profesor CARLOS DARIO BARRERA T., en particular "(...) implica la celebración del contrato y el consecuente nacimiento de las obligaciones de las partes. En el caso del asegurador, a partir de la aceptación nacerá tanto la obligación del asegurador de asumir los riesgos como la del asegurado de pagar la prima..."<sup>3</sup> (Resaltado del suscrito).*

" El inc. 2º del art. 1036 original, hoy abrogado prescribía: "El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza". Y el art. 1046, por su parte, en lo pertinente rezaba: "El documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato se denomina póliza". (Bastardilla nuestra)".

" ...

Situados en el contrato de seguro, entre otros más, conviene mencionar que, en puridad, **en la actualidad, no se puede confundir el negocio jurídico y la póliza**, como otrora tampoco podían

<sup>2</sup> JARAMILLO J., Carlos Ignacio. Derecho de Seguros. Tomo II. Bogotá, Editorial Temis. 2011. Pág. 239.

<sup>3</sup> Ob cit. 247 a 249.



*confundirse, en atención a que entre configuración y documentación, ab origine, media una diferencia, de suyo apreciable. Aquella será un prius, y esta, un posteriores. Al fin y al cabo, como ya se puntualizó, el seguro es consensual, y la póliza, por consiguiente, carece hoy de funciones constitutivas o generatrices. Su radio de acción entonces es típicamente probatorio o acreditativo, no ab sustancian actus, como sí entre nosotros hasta la floración de la ley 389, materia de examen. ...".<sup>4</sup>(Resaltado del suscrito).*

El Doctor **HERNÁN FABIO LÓPEZ BLANCO** en su obra "**COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO**" de **DUPRE EDITORES 2022**, nos trae los siguientes apartes importantes:

**"1.1.4. El motivo para buscar el cambio de la solemnidad a la consensualidad**

*Ciertamente, en esencia y a más de la polémica advertida, la razón del cambio no fue otra diversa a la de la mala práctica que un sector de la industria aseguradora asumió frente a la ejecución del contrato de seguro, amparada en el requisito de la solemnidad pues el contrato se promovió como si fuera consensual, es decir advirtiendo la aseguradora que otorga el amparo desde el momento mismo en que se ajustaba el consentimiento sobre los aspectos esenciales del contrato, sin importar que la póliza se suscribiera con posterioridad.*

*Empero, desde que ocurría lo primero y mientras se presentaba lo segundo, transcurría un lapso más o menos importante que dependía de la agilidad administrativa de cada empresa (un mes en promedio, en ocasiones más tiempo), dentro del cual, si no se presentaba el siniestro, la póliza que se elaboraba con base en lo estipulado inicialmente, se expedía con efecto retroactivo a la fecha de emisión del consentimiento, es decir al momento del perfeccionamiento del contrato si hubiese sido consensual; empero, si antes de la expedición y lo que era más delicado con anterioridad a la entrega de la póliza, ocurría un siniestro y se formulaba la correspondiente reclamación, la aseguradora objetaba la misma y negaba el pago de la indemnización con el argumento, exitoso por razones jurídicas contundentes, de que al no estar cumplida la solemnidad, no había nacido a la vida jurídica el contrato y, por ende, no existía responsabilidad de su parte.*

*La conducta anotada por repetitiva y evidente creó grave malestar dentro del medio, de modo que el objetivo inicial del proyecto de ley fue precisamente el de implantar la consensualidad para impedir que prosiguiera el estado de cosas, que representaba además pingües ingresos para las aseguradoras dado que estadísticamente, así tiene que ser, los siniestros son mínimos frente a los amparos contratados, de modo que percibían las primas que cobraban con carácter retroactivo sin que realmente estuvieran otorgando un amparo efectivo, lo que se corrobora cuando venían las negativas de pago basadas en el no cumplimiento de la solemnidad, si el siniestro se daba dentro de ese inicial lapso.*

<sup>4</sup> Ob cit. Ibidem, pág. 261.



*La exposición de motivos del proyecto de ley cuando cursó en el Senado es contundente al respecto; se expresa en ella, entre otros aspectos:*

*“Con la reforma en cuestión buscamos, entre otros importantes beneficios los siguientes:*

- a) Superar de alguna manera la situación de desequilibrio en que actualmente se encuentran los asegurados frente a las aseguradoras al no poder reclamar o exigir responsabilidad contractual a estas últimas en el evento de ocurrir el siniestro en un momento anterior a la suscripción de la póliza, así se hubiere cancelado el valor de la prima, evitándose de esta manera múltiples situaciones de notoria injusticia surgidas como consecuencia de la aplicación de la actual normatividad mercantil;*
- b) De otra parte, con la consensualidad como forma constitutiva del contrato de seguro, a tiempo que se agilizan las relaciones mercantiles, se rescatan los principios de la autonomía de la voluntad y de la buena fe a favor de aseguradoras y asegurados.”*

Teniendo la jurisprudencia enunciada en precedencia, de cara a las PRETENSIONES PRINCIPALES DE LA DEMANDA, soportadas bajo el alero de la RESPONSABILIDAD CONCRETA O CONTRACTUAL, se determina que los elementos de conocimiento arrimados al proceso, valorados bajo el PRINCIPIO DE COMUNIDAD DE LA PRUEBA, pretermitidos en la decisión de cierre de la instancia de conocimiento, lograban determinar con plena certeza, LA EXISTENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES y la vinculación o inclusión del demandante señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN a la masa homogénea de riesgos que se administraron en la respectiva póliza.

Precisamente, para la VALORACIÓN RACIONAL DE LA PRUEBA se encuentran debidamente acreditados los siguientes hechos, los cuales de haber sido VALORADOS EN CONJUNTO Y EN RELACIÓN CON LA NORMATIVIDAD QUE GOBIERNA LOS ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO Y SU PRUEBA, lograban determinar su FORMACIÓN, EXISTENCIA E INCUMPLIMIENTO: (I) Que el señor JOSÉ HECTOR GÓNZALEZ RINCÓN adquirió un crédito con el BANCO GNB SUDAMERIS S.A.; (II) Que conforme a las condiciones financieras, particularmente, las establecidas en el reglamento para la UTILIZACIÓN DEL PRODUCTO FINANCIERO DE LIBRANZA, se exigía como condición al desembolso del dinero mutuado la contratación de un seguro de vida; (III) Que para la fecha de la aprobación de la operación de crédito, la entidad prestamista tenía contratada una PÓLIZA DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES, en la cual se vinculaban los TITULARES Y/O AVALISTAS en calidad de ASEGURADOS, A TÍTULO DE GARANTÍA ADICIONAL PARA LA SOLUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN FINANCIERA, por lo cual aquélla ostentaba la condición de BENEFICIARIA A TÍTULO ONEROSA; (IV) Que la administradora



de los riesgos homogéneos asumidos era ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA;

(V) Que LA PRIMA O PRECIO DEL SEGURO como contraprestación a los riesgos asumidos por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, conforme a las CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO se determinaba en función a una TASA ÚNICA MENSUAL DEL 0.56%, sin recargo, como así se encuentra acreditado a través de prueba documental, y adicionalmente lo confesó la aseguradora en su contestación a la demanda; (VI) Que en atención al criterio técnico anterior, y con base en el VALOR DESEMBOLSADO POR LA ENTIDAD FINANCIERA, EL VALOR DE LA PRIMA POR CADA VINCULACIÓN ASCENDÍA A LA SUMA DE \$ 44.800, como así salta de bulto con la operación de matemática básica, (VII) Que de conformidad con los EXTRACTOS DEL CRÉDITO DESEMBOLSADO AL DEMANDADO se cancelaba por concepto de prima mensual la suma de \$ 96.000.00, (VIII) Que según confesión en el interrogatorio vertido por la Representante Legal de la entidad Bancaria demandada, LA MENTADA SUMA DE \$ 96.000.00 SE TRASLADABA EN SU INTEGRIDAD MES A MES A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, (IX) Que el señor ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO, en su calidad de GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, clara, veraz y contundentemente informó a través del comunicado de fecha 09 DE MAYO DE 2022, que el demandante señor JOSÉ HECTOR GONZALEZ RINCON, estuvo vinculado como ASEGURADO en la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES No. 994000000003 a partir de JULIO DE 2019 HASTA SEPTIEMBRE DE 2021, (X) Que la información personal consignada en el escrito anterior fue extractado de la SOLICITUD DE SEGURO Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DILIGENCIADOS POR EL DEMANDANTE ASEGURADO, y corroborado por el LISTADO MENSUAL DE ASEGURADOS QUE LE PRESENTABA LA ENTIDAD BANCARIA A LA ASEGURADORA PARA EXPEDIR LE RESPECTIVO ANEXO DE COBRO DE PRIMA, como así lo confesó la Representante Legal de la CORREDORA DE SEGUROS respecto al listado mensual que le presentaba el banco y el cobro de prima por cada periodo sobre el cual aquella sociedad intermediaria estaba pendiente que se pagara dentro del término convenido de los SETENTA (70) DÍAS, como así lo contempla el NUMERAL 24 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES que obran dentro del plenario que a la letra reza "*FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS: La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los primeros días de cada mes*" (XI) Que la fecha de inicio de la vigencia del CONTRATO DE SEGURO, señalada por el GERENTE DE LA LÍNEA DE NEGOCIO DE PERSONAS, es próxima con la del DESEMBOLSO DEL PRODUCTO FINANCIERO; saltando de bulto y sin el más mínimo asomo de duda al respecto que, con todo ello se configuró clara y verazmente, LA EXISTENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO COMO SU COMPLETA VALIDEZ Y VIGENCIA PARA EL MOMENTO DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO, (XII)



Que solamente una vez se le presentó la correspondiente RECLAMACIÓN POR SINIESTRO, le fue comunicado al señor JOSÉ HECTOR GONZALEZ RINCÓN que no había sido vinculado al CONTRATO DE SEGURO; y, finalmente, (XIII) Que NO EXISTE DOCUMENTO, INFORME O COMUNICACIÓN QUE ACREDITE CONTUDENTEMENTE EL REAL RECHAZO DEL SEÑOR JOSÉ HECTOR GONZALEZ RINCÓN AL CONTRATO DE SEGURO, pese a ser esa la excusa del cumplimiento del pago de la indemnización.

En este punto, es menester precisar que EL PAGO DE LA PRIMA es un aspecto que se vincula a la ETAPA DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL, lo que presupone la EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE SEGURO PERFECCIONADO y situado en la esfera de las prestaciones; de allí, que la aseguradora demandada no desconoció la apropiación de dichas sumas, precisamente, en contraprestación de los riesgos que asumía.

Así, en cuanto refiere a este preciso aspecto, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA solamente señaló que la aprehensión de dichas sumas se originó por la vinculación de la AVALISTA O DEUDORA SOLIDARIA al CONTRATO DE SEGURO, sin antes acreditar su dicho a través del CERTIFICADO DE INCLUSIÓN a la PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDOR; inclusive, no se mencionó a CUÁNTO ASCENDÍA EL VALOR DE LA PRIMA MENSUAL aplicando las CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO, y, sobre todo, si las sumas canceladas podían advertir una doble vinculación, pues nada cuestionó sobre los valores cancelados; donde su REPRESENTANTE LEGAL que dicho sea de paso, fue quien CONTESTÓ LA DEMANDA y por ende, tuvo que investigar a fondo el tema debatido en la litis para CONTESTAR LA DEMANDA Y PROPONER EXCEPCIONES, fue bastante evasivo en sus respuestas y confuso en la mayoría de ellas, como FALAZ al manifestar que la prima que cobraba la aseguradora era acorde a cada riesgo en particular sin aplicar la tasa negociada, la cual podía variar constantemente (!), contrariando por completo EL NUMERAL 30 referente a las CONDICIONES ECONÓMICAS ut supra enunciadas, como EL NUMERAL 31 concerniente a la MODIFICACIÓN A LA TASA POR SINIESTRALIDAD que a la letra reza "*Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siguiente siniestralidad: (...) La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente*" (Negrillas del suscrito), no obstante, lo que quedó suficientemente demostrado, así el judex A quo no se haya percatado de ello, es que el MONTO A CANCELAR, por concepto de PRIMA DE SEGURO, en relación con las CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO, que obligatoriamente deben ser aplicadas, ascendía a la suma de \$ 44.800.00 MENSUALES POR PERSONA teniendo en cuenta un VALOR ASEGURADO DE \$ 80.000.000.00 que coincide con el MONTO DESEMBOLSADO O MUTUADO POR LA ENTIDAD BANCARIA y el monto efectivamente cancelado por concepto de prima se aproximaba al valor constante



de \$ 96.000.00 MENSUALES, situación de la cual puede predicarse fácilmente una DOBLE VINCULACIÓN, inferencia probatoria que no solo se encuentra apoyada en la lógica, sino en la apreciación en comunidad de los restantes medios de prueba, inclusive proveniente de documentos o escrito, como así lo exige el Artículo 1046 del Código de Comercio; pues la fortaleza de la prueba indirecta, debe analizarse en función con la PRUEBA ESCRITA recogida en el comunicado del GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE LA ASEGURADORA DEMANDADA<sup>5</sup>, a través del cual informó sobre la vinculación del demandante señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN al CONTRATO DE SEGURO y el periodo de su permanencia.

En esa misma línea discursiva, no existe prueba alguna que acredite que la aseguradora haya rechazado el pago de la prima y su dimensión, descontada potencialmente para la vinculación de DOS (2) ASEGURADOS, para pensar en la posibilidad de que al CONTRATO DE SEGURO solo fue vinculado uno de los DOS (2) DEUDORES. Del mismo modo, para desafiar las PRETENSIONES DE LA DEMANDA, la sociedad demandada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA trajo a consideración el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD diligenciado por la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS, siendo este un documento que carece, por sí solo, de fuerza vinculante frente a la aseguradora, ni de esa situación puede considerarse que ésta haya asumido los riesgos sobre su persona únicamente y no sobre la del demandante, precisamente por cuanto este documento es considerado como previo o preparativo al CONTRATO DE SEGURO, como así lo plasma el NUMERAL 36 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES cuando al respecto reza "*NOTIFICACIÓN A LOS CLIENTES: La Aseguradora notificará formalmente a los clientes del Banco a través del medio idóneo el ingreso a la póliza y las condiciones del ingreso en caso de que sea únicamente para el amparo de vida, así mismo la notificación a los codeudores asegurados*" (Resaltos fuera de texto). Ahora bien, aunque no fue aportado el CERTIFICADO DE INCLUSIÓN del señor JOSÉ HECTOR GONZALEZ RINCÓN a la PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES, lo cierto es que, por la naturaleza del producto financiero desembolsado por la entidad de crédito, resultaba imperioso el ASEGURAMIENTO DEL TITULAR O DESTINATARIO DIRECTO, lo que no obsta para que se hayan vinculado tanto el DEUDOR PRINCIPAL y EL AVALISTA, como así lo permite el CONDICIONADO DEL CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis y el NUMERAL 8 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES. Aun así, si se aceptara la vinculación de la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS al CONTRATO DE SEGURO, al margen de la ausencia del CERTIFICADO DE INCLUSIÓN, ello no conduciría a afirmar, de manera recta, que el demandante señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN, a lo sumo, no

<sup>5</sup> ART. 1046.-Modificado. L. 389/97, art. 3°. El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión.



fue vinculado al CONTRATO DE SEGURO, pues tal conclusión incurre en una falacia argumentativa denominada non sequitur, según la cual, la conclusión no se deduce o sigue de las premisas construidas; en este sentido, la afirmación de que fue LA AVALISTA y no el DEUDOR DIRECTO quien se incluyó a la PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES, no es más que un intento para adecuar una realidad a los intereses de la parte demandada, la cual sin duda alguna carece de respaldo probatorio, como equivocadamente lo esgrimió el A quo en su sentencia.

De igual manera, para desconocer la vinculación del demandante al grupo asegurado, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA puso en consideración que en el texto informativo de las PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA, contenido en el anverso del FORMULARIO DE ASEGURABILIDAD, se estableció que en caso de que el titular de la deuda sea rechazado, el codeudor podrá ser quien realice el trámite del seguro, y que en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y sobre quien recaerá la cobertura, tal como se ilustra a continuación:

#### 2. COBERTURAS BÁSICAS

- Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
- Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.
- Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1.000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.
- Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.
- En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro; en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

Al respecto, es necesario recordar que, como acaba de ilustrarse, el no aseguramiento del deudor principal estaba sometido a la condición de su rechazo, en virtud de la cual, como decisión unilateral del profesional exige ser expresada y comunicada al candidato al seguro, y no de manera simple, dejarlo a un acto implícito, pues tal comportamiento no solo desconoce los principios tuitivos del DERECHO DE CONSUMO, sino que, además, su abordaje sería desconsiderado en tratándose de CONTRATOS DE ADHESIÓN.

Del mismo modo, debe memorarse que el supuesto relatado por el asegurador para enervar la pretensión contractual o concreta, consiste en la no vinculación con motivo al rechazo de su inclusión a la póliza colectiva, circunstancia que supone un estudio previo, y a la par, la comunicación escrita, expresa y notificada al candidato de seguro sobre el análisis de su situación jurídica particular.



De allí, que siendo el demandante señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN el TITULAR PRINCIPAL DEL CRÉDITO<sup>6</sup>, ostentaba, en principio, la condición de ASEGURADO CONVENCIONAL, situación jurídica que solo podía ser desmerecida en virtud de un **acto de rechazo formal de su condición y no implícita**; en cuyo punto, **el acto formal y comunicado de rechazo no solo brinda garantías al consumidor, sino también al contrato en sí al imprimirle estabilidad a la relación jurídica, evitando precisamente actos de confusión o de confianza contractual.**

Como venimos pregonando, el demandante señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN, en su condición de **adquirente de una deuda con el banco mediante la modalidad de libranza**, ostentaba, en principio, una situación jurídica contractual, la cual tornaba en condición, una vez se analizaran los requisitos para su vinculación o inclusión al contrato colectivo; es decir, la situación jurídica se volvía en condición, cuando se aceptaba su inclusión a la póliza, o se tornaba frustrada en virtud al **rechazo expreso y debida como legalmente comunicado**, lo cual permitía ejercer su derecho a la libertad de selección de aseguradora, para la obtención de su aseguramiento.

A este propósito, el órgano regulador ha establecido unas instrucciones consignadas en la **CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA 029 DE 2024**<sup>7</sup>, a modo de débito de conducta que deben asumir las entidades vigiladas para la **PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO**, particularmente en punto al **acto de rechazo expreso, comunicado e informado al candidato al seguro**, señalando que:

#### ***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***

<sup>6</sup> Personas que adquieran una deuda con el banco mediante la modalidad de libranza.

<sup>7</sup> Circular Básica Jurídica 029 De 2024, 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.



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. (negrilla y subraya ajena al texto original)

Bien vista las cosas, al margen de la carencia documental del acto formal que predicaba la exclusión, expulsión o rechazo del demandante a la PÓLIZA DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES, lo cierto es que le asiste legitimación al demandante para reclamar el efecto útil del contrato al cual fue vinculado, de lo cual da clara como evidente noticia el PAGO OPORTUNO Y COMPLETO DE LA PRIMA POR DOS (2) VINCULACIONES O ASEGURADOS, como contraprestación al riesgo asumido por la aseguradora, sumado a la COMUNICACIÓN ESCRITA EXTENDIDA POR EL GERENTE DE LA LÍNEA DE NEGOCIOS DE VIDA DE LA ASEGURADORA DEMANDADA<sup>8</sup>, en la cual sin el más mínimo asomo de duda al respecto, se pone de manifiesto la vinculación del demandante señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN y su permanencia en el CONTRATO DE SEGURO; situación anterior que permite, bajo el alero de la responsabilidad concreta, exigir la prestación concertada.

<sup>8</sup> Derivado 01.015 del expediente digital.



**Pedro Luis Ospina Sánchez**

Administrador de Empresas Universidad "E.A.N."  
Técnico Administrativo en Seguros Generales "SENA"  
Ex-Funcionario de Aseguradoras y Ex-Asesor de Seguros.  
Abogado "Universidad Libre"

Especializado en Demandas contra todas las Compañías de Seguros de los ramos de Generales, Técnicos y de Vida.



*Siempre juntos en la vida*

Bogotá, 9 de mayo de 2022

Estimado Señor  
**JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON**  
Kilómetro 2 vía al Caimo Conjunto Campestre Ananda casa 11  
Armenia

REFERENCIA: No. DE RADICACIÓN: 24121  
FECHA RADICACIÓN: 02/05/2022

En nombre de la Gerencia de Seguros de Personas de Aseguradora Solidaria de Colombia, reciba un cordial saludo.

En atención a su petición mediante la cual solicita copia de la póliza en el crédito que tiene como deudor del Banco GNB SUDAMERIS y una fotocopia de las tasas establecidas con el Banco GNB SUDAMERIS; en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Constitución de Colombia, regulado por el inciso 4 del artículo 32 de la Ley 1755 de 2015, en concordancia con el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, damos respuesta así:

1. Al validar nuestras bases de datos, confirmamos que el Señor **JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON**, identificado con la CC 17096551, tuvo la calidad de asegurado de Julio de 2019 a Septiembre de 2021, en la póliza de Vida Grupo Deudores 99400000003, emitida para el BANCO GNB SUDAMERIS, según las bases de asegurados mensuales reportada por el Banco.
2. Anexamos Copia de la póliza Vida Grupo Deudores No. 99400000003 y certificación de coberturas, en donde se detallan los amparos otorgados.
3. La Póliza Vida Grupo Deudores No. 99400000003, estuvo vigente con la Compañía hasta el 19 de septiembre de 2021; razón por la cual no podemos suministrar la información de las tasas establecidas con el Banco GNB SUDAMERIS; esta información la debe solicitar directamente al BANCO GNB SUDAMERIS, para que le indiquen que Compañía de Seguros, tiene emitida la Póliza a la fecha.

Gracias por elegir a Aseguradora Solidaria de Colombia como su compañía de seguros, lo que nos motiva a seguir adelante con el compromiso de ofrecerle un mejor servicio.

En caso de requerir mayor información puede hacerlo a través de nuestra página web <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>.

Cordialmente,

**ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO**  
Gerente  
Gerencia Seguros de Personas

En un caso similar contra la aquí demandada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, la **DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA** señaló<sup>9</sup>:

*"(...) es importante exponer que de cara al marco legal que cubre la presente controversia, es de indicar que las relaciones contractuales objeto de estudio, emergen de un escenario de expresa protección contractual, basado tanto en el derecho del consumidor previsto por el*

<sup>9</sup> Superintendencia Financiera de Colombia, Delegatura para funciones jurisdiccionales, expediente 2021 – 0120 de Manuel Guillermo Peñaranda Álvarez contra Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. Sentencia proferida el 22 de junio de 2023.



artículo 78 de la Carta Política, como en el ejercicio de la actividad aseguradora, de evidente interés público como lo establece el artículo 335 ibidem.

*En torno al estándar de diligencia propio de las entidades vigiladas, la ejecución de las operaciones que les corresponde debe estar precedidas y acompañadas por un conjunto de medidas tuitivas, de precaución e información dispuestas para salvaguardar el interés público que la actividad aseguradora 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.*

*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 vigiladas, 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.*

*Bajo este contexto, se tiene que la aseguradora demandada argumenta que la póliza contratada por la señora ANA ELCIDA BECERRA DE PEÑARANDA no contó con el amparo de incapacidad total y permanente, puesto que, al haber realizado exámenes médicos a la hoy demandante, se estableció que se asumía el riesgo sin la cobertura del amparo reclamado.*

*Respecto a tal circunstancia, dentro de la actuación se recaudó el testimonio de la asesora MARIA CAMILA FONSECA, la cual mencionó que se la había informado a los demandantes, de manera verbal, sobre la exclusión del amparo de incapacidad total y permanente de la póliza contratada; sin embargo, en las solicitudes de la póliza objeto del litigio, documentos que*



sirven de prueba del contrato de seguro, se estableció en el texto informativo de las principales condiciones de la póliza en su numeral segundo como cobertura básica aquella relacionada con "incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio".

Adicionalmente, en el expediente está demostrado que la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. dio a conocer sobre la exclusión únicamente al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. a través de correo electrónico interno, mediante el cual se anexó una tabla de Excel en la cual consta que la señora ANA ELCIDA BECERRA DE PEÑARANDA le fue extra primado el amparo de vida en un 150 por ciento, además que se había excluido el amparo de incapacidad total y permanente, pero no está probado que se le informara debidamente a la asegurada y, por ende, le sea oponible, de cara a la limitación en la cobertura convenida, máxime cuando, se reitera, en la póliza aquella estaba incluida.

Omisión que contraría lo preceptuado por el artículo 39 de la ley 1480 de 2011, que indica que: "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 producto 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.

Conforme lo anteriormente mencionado, la Delegatura no encontró prueba que demostrara la exclusión del amparo de incapacidad total y permanente debidamente informada y formalizada, siendo en todo caso inoponible para la asegurada, circunstancia que alimenta al presente caso en tanto la entidad financiera como mandataria del asegurador no dejó constancia en la operación de la aceptación o rechazo expreso del señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN a la póliza de vida grupo tomada por la entidad financiera por cuenta de sus deudores; Así mismo, en cuanto a la infracción de la aseguradora de los deberes de información, claridad, asesoría, lealtad y debida diligencia a su cargo, de cara a la supuesta exclusión o no vinculación del demandante a la póliza; y finalmente, respecto a que la solicitud de la póliza o formulario de conocimiento del cliente, al margen de ser un documento preparativo, comercial o de confección en la etapa de contratación, sirve para los propósitos de prueba del contrato de seguro,



mismo que fue diligenciado en el presente caso tal como adelante se registra, según el cual, analizado en conjunto con los demás medios de convicción obrantes al proceso, nos permiten analizar el cubrimiento de las prestaciones con cargo al **CONTRATO DE SEGURO** en el marco de la **RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL RECLAMADA EN LAS PRETENSIONES PRINCIPALES DE LA DEMANDA.**

Norte primordial del laborío era establecer la legitimación material en la causa del demandante para reclamar de su deudor el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATO DE SEGURO**, a lo cual, se encuentra demostrada la intención negocial del demandante y el comportamiento dispositivo del demandando, particularmente, al **APROPIAR FELIZMENTE LA CUOTA MENSUAL DE PRIMAS COMO CONTRAPRESTACIÓN AL RIESGO QUE ASUMÍA,** y al dar **VISOS DOCUMENTALES<sup>10</sup>** sobre su **ASEGURAMIENTO Y PERMANENCIA POR PARTE DEL GERENTE DE LA LÍNEA DE NEGOCIOS DE PERSONAS;** por lo cual, **no cabe duda que los argumentos con los que la demandada propuso sustraerse del contenido obligacional carecen de todo respaldo probatorio, como lamentable y tristemente con tan evasivo interrogatorio absuelto por el representante legal del asegurador, logró confundir al juzgado de primera instancia.**

Bajo este panorama, no se desconoce que **EL CONTRATO DE SEGURO EN COLOMBIA**, después de la **REFORMA DE 1997**, se constituyó como un **CONVENIO CONSENSUAL CON FORMALIDAD AD PROBATIONEM**, debido a que **el escrito y la confesión sólo cumplen la función de probar el contrato, pero en nada interfieren con su formación o nacimiento a la vida jurídica.** Sin embargo, hay que anotar que por adoptar determinado contrato una limitación probatoria que no sea exigida como solemnidad, sino únicamente como prueba del contrato, no se estaría solemnizando dicho contrato, ni impidiendo su **FORMACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, NACIMIENTO O FLORACIÓN.** **Tal razonamiento, desconocería la norma sustancial que propone un contrato consensual que se perfecciona y, por ende, nace a la vida jurídica con el solo acuerdo de voluntades.**

En igual sentido, aun cuando se entienda que el seguro fue concebido como un **contrato consensual, con restricción probatoria,** ello no quiere significar que la prueba por escrito señalada en el **Artículo 1046 del Código de Comercio**, se limite única y exclusivamente a la **PÓLIZA, CARÁTULA O CERTIFICADO INDIVIDUAL**

<sup>10</sup>Por consiguiente, la póliza, que es "el documento contentivo del contrato de seguro", según voces del actual inciso 2º del artículo 1046, **ninguna relación tiene con la celebración de la referida convención, por lo que, desde la anotada reforma, dejó de tener función constitutiva y quedó limitada a servir a su demostración, sin que sea el único elemento con el que pueda obtenerse ese objetivo, toda vez que de conformidad con la misa norma, "el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión".**



**Pedro Luis Ospina Sánchez**

Administrador de Empresas Universidad "E.A.N."  
Técnico Administrativo en Seguros Generales "SENA"  
Ex-Funcionario de Aseguradoras y Ex-Asesor de Seguros.  
Abogado "Universidad Libre"

*Especializado en Demandas contra todas las Compañías de Seguros de los ramos de Generales, Técnicos y de Vida.*

DE INCLUSIÓN, debido a que tal tratamiento implicaría un retroceso legislativo, por cierto bastante dañino, pues desconocería las bases que cimentaron el viraje de la característica SOLEMNE a CONSENSUAL del CONTRATO DE SEGURO. A este propósito es válido destacar que LA PRUEBA POR ESCRITO para acreditar EL CONTRATO DE SEGURO proviene de la misma aseguradora demandada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la cual CERTIFICÓ LA VINCULACIÓN DEL DEMANDANTE A LA PÓLIZA, señaló clara como fehacientemente al concordar con la realidad, la VIGENCIA DEL CONTRATO Y SU PERIODO DE CUBRIMIENTO, INDIVIDUALIZÓ EL GRUPO ASEGURADO Y EL TIPO DE PRODUCTO, ratificando el entrecruce de voluntades en dirección al nacimiento del vínculo asegurativo para con el demandante.

De esta manera, al perfeccionarse el contrato a partir de la aceptación de la propuesta, validada igualmente con el diligenciamiento de la solicitud de seguro, nació la obligación del asegurador de asumir los riesgos como la del asegurado de pagar la prima, razón por la cual hasta la fecha de estructuración del riesgo asegurado fue cancelada de manera periódica, conforme a las condiciones económicas del acuerdo, lo cual quedó igualmente acreditado en el proceso, como así mismo ha continuado cancelando la misma suma por igual periodicidad hasta la fecha de la presente sustentación.



Especializado en Demandas contra todas las Compañías de Seguros de los ramos de Generales, Técnicos y de Vida.

**Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones**

Yo, JOSE HECTOR GONZALEZ PINCON identificado con nombre y documento de identidad, tal como lo he diligenciado en este documento, otorgando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realizo la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios.

a) El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden de giro ordinario de actividades lícitas.  
b) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas, con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.  
c) Declaro que el origen de mis recursos proviene de: MI PENSION  
d) Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se deriva por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

La información contenida en este documento no constituye aprobación del crédito y puede variar atendiendo las políticas y condiciones de esta entidad. Las comisiones y recargos que apliquen, son publicados en el sitio Web del Banco. El deudor tendrá la información sobre la calificación y clasificación de riesgo asignada y a los demás derechos establecidos por la Ley. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco queda expresamente autorizado para aplicar la cláusula aceleratoria de plazo en los términos del pagaré, haciendo exigible toda y cada una de las obligaciones a su favor, aun cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido y podrá aplicar la máxima tasa de interés moratorio permitida legalmente. El Cliente manifiesta en forma expresa con la firma del presente documento que conoce la facultad que por ley tiene de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial sin lugar a cobro, por parte del Banco de sanción alguna, con excepción de las obligaciones contratadas que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual y en el evento en que el Cliente decida realizar un pre-pago parcial, el Banco podrá aceptarlo quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito. El Cliente se manifiesta a su vez conocer la facultad legal que le asiste el caso de pagos parciales consistente en decidir si los abona a capital con disminución de plazo o capital con disminución del valor de la cuota de la obligación. La facultad del Banco de cobrar sanción por pre-pago se entenderá para todos los efectos en el marco de Ley 1655 de 2012 o cualquier norma que la derogue o modifique. Manifiesto conocer y aceptar la información del Crédito de Libranza contenida en el Reglamento Para la Utilización del Producto Financiero de Libranza, Guía del Consumidor Financiero - Credit Libranza Banco GNB Sudameris, las tarifas vigentes y el Valor Total Unificado, los cuales han sido puestos a disposición por parte del Banco GNB Sudameris S.A. a través de sus diferentes canales de atención.

**1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.**  
Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de acuerdo con los convenios existentes para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, proceso, consulte, solicite, divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contratadas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autorice la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito que tenga en Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

**2. Suministro de Información.**  
La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule. En constancia de haber leído y aceptado el presente documento y de haber sido capacitado sobre el producto Crédito de Libranza, firma:

[Firma] No. Documento de Identidad 77096551

**Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris**

El Cliente es:  
1. Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta?  Si  No  
2. Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público?  Si  No  
3. Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional?  Si  No  
4. PEP  Si  No En caso afirmativo seleccione  Directo  Indirecto  
5. Es exintegrante de las FARC reincorporado a la vida civil  Si  No

De acuerdo con la información suministrada por el Cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que cumple con el perfil establecido por el SARLAFT de la Entidad. De igual forma he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del Cliente.

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente: Bogota Hora: 8:00 AM Fecha de Entrevista: 2019 6 13 Se verificó la información?  Si  No

Nombre del Vendedor: Mario Camilo Sanchez Freyes Fuerza de Ventas: Interna Bogota MCARRILLO

Firma: [Firma]

**Documentación Suministrada por el Cliente**

Nombre del Documento	Entrega	Cantidad	Nombre del Documento (Otros documentos)	Entrega	Cantidad
Fotocopia del Documento de Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>				
Desprendible de Nómina	<input type="checkbox"/>				
Certificado Laboral	<input type="checkbox"/>				
Certificado de Saldos	<input type="checkbox"/>				
Formato de Solicitud de Libranza Libre de Inversión	<input checked="" type="checkbox"/>				
Formato de Seguro de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>				
Formato de Autorización y Descuento de Desembolso	<input checked="" type="checkbox"/>				
Pagaré	<input checked="" type="checkbox"/>				

Así, al margen de haber sido rechazada la exhibición documental solicitada, auto respecto del cual nos levantamos en apelación; y de haber sido negado por los extremos demandados la existencia de la solicitud de seguro de vida firmado por el demandante, lo cierto es que la ilustración extraída de los documentos obrantes en el proceso refieren con una **EQUIS (X) que el demandante también entregó un formato de solicitud de vinculación a la póliza**, el cual no fue objeto de reparo, reservas o rechazo, por lo menos desde el punto de vista formal, pues nunca al demandante le entregaron comunicaciones de su rechazo o no vinculación a la póliza sino hasta el porvenir, cuando fue reclamado el siniestro.



A lo anterior se suma, en punto a la comprobación de los ELEMENTOS ESENCIAL DEL CONTRATO DE SEGURO, que el demandante realizó y aún continúa realizando, el pago de la prima como contraprestación al riesgo asumido por la compañía de seguros, sumado a la comunicación extendida por el gerente de la línea de negocios de vida de la aseguradora demandada, en la cual clara y verazmente sin el más mínimo asomo de duda al respecto, se pone de manifiesto la vinculación del demandante y su permanencia en el contrato de seguro. Así mismo, no es desconocido el interés asegurado del demandante en su condición de deudor principal de la entidad financiera, fincada en la necesidad de obtener la solución de una acreencia y con asiento en los riesgos que recayeran sobre su vida o incapacidad.

Por todo, se encuentran en el proceso los elementos de convicción suficientes e idóneos para acreditar EL CONTRATO DE SEGURO, así como EL SINIESTRO con asiento en el AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, siendo a todas luces posible RECLAMAR LA FUNCIÓN ECONÓMICA DEL CONTRATO DE SEGURO, respecto del cual se asumía, en aras de garantizar la conmutatividad de la operación, EL PAGO DE LA PRIMA DE MANERA PERIÓDICA POR DOS (2) ASEGURADOS.

Se recuerda, existen medios escritos o documentales que declaran en dirección a la existencia del vínculo contractual en favor del demandante, no pudiendo ser exigible, como se reparó con anterioridad, el documento contentivo de la póliza, pues precisamente el legislador limitó los medios de conocimiento en punto a su prueba, no a su formación, surgimiento o perfeccionamiento, al escrito, entendido este como medio de conocimiento documental proveniente de la compañía de seguros, que no recae, exclusivamente, en la póliza o certificado de inclusión, pues tal consideración desconocería de nuevo los propósitos obtenidos con la reforma de la LEY 389 DE 1997 que introdujo la CONSENSUALIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO, precisamente debido a que su solemnidad implicaba tener por existente el seguro exclusivamente con la póliza; esperar la prueba escrita de la póliza de seguro volvería inane la reforma señalada, y además, implicaría desconocer que el legislador, en cuanto al medio de prueba del contrato de seguro, no de su existencia o formación, lo limitó a la prueba por escrito y la confesión, sin poder entender de la primera, exclusivamente, el texto contentivo del contrato, la carátula o la póliza.

Puestas a consideración las razones por las cuales se mantiene en pie la acción típica o contractual, ahora, en caso de que no se reexamine la cuestión, debe ponerse en hombros de la pretensión impugnatoria las razones que sustentan las PRETENSIONES SUBSIDIARIAS QUE RECLAMAN EL RESARCIMIENTO DE UN DAÑO CON OCASIÓN A LA CONDUCTA NEGOCIAL DE LOS IMPLICADOS EN LA OPERACIÓN ECONÓMICA COMPLEJA, A TÍTULO DE CULPA INCONTRAHENDO.



De esta manera, es preciso destacar que la **OPERACIÓN ECONÓMICA COMPLEJA DE LA COLOCACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES**, supone el despliegue de relaciones jurídicas disimiles pero que comparten un mismo vector contractual (**BUENA FE**), la cual principia bajo una **UNIDAD DE CAUSA CON LA INTENCIÓN INMACULADA DE COLOCAR UN CRÉDITO**, y termina, a fin de **BRINDAR UNA GARANTÍA ADICIONAL DE PAGO DEL CRÉDITO**, y en **CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE RIESGO TRAZADAS POR LA ENTIDAD FINANCIERA**, con la colocación de un **CONTRATO DE SEGURO**. De esta manera, refulge evidente que **todos los actos jurídicos comulgan de una finalidad o causa única, consistente en desarrollar una operación económica compleja, sin que lo anterior permita confundir la naturaleza que envuelve cada relación jurídica particular.**

De esta manera, resulta inexcusable establecer la relación fáctica, contractual y procesal de la entidad financiera y la compañía de seguros, en relación con las **PRETENSIONES SUBSIDIARIAS DE LA DEMANDA**, en procura de identificar la naturaleza de la responsabilidad cuya imputación se les pretende extender por su participación, en su condición de profesionales, en las labores de **SUSCRIPCIÓN Y COLOCACIÓN EN LA OPERACIÓN DE SEGUROS**, cuyo recorrido negocial, sobre todo en su fase previa, exigía el despliegue de los **DEBERES DE INFORMACIÓN, CONSEJO Y ASESORÍA**, deberes que al ser inobservados produjeron -de no ser reconocidas las **PRETENSIONES PRINCIPALES DE LA DEMANDA-**, **el rompimiento injustificado de las negociaciones como consecuencia del ocultamiento de información relevante que afectaba negativamente la formación del acto jurídico (CONTRATO DE SEGURO)**; circunstancia que produjo una **RUPTURA A LA CONFIANZA NEGOCIAL**, precisamente por la **DESATENCIÓN DE LOS DEBERES SECUNDARIOS DE CONDUCTA** exigidos a la compañía de seguros, o de quien actuaba como su **MANDATARIO (ENTIDAD FINANCIERA)**, finalmente **EN REPRESENTACIÓN Y POR CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADOR**.

En este tipo de acuerdos, frente a lo que venimos denominando operación económica compleja, suelen presentarse un **conglomerado de contratos**, de los cuales se pueden identificar, por lo menos, los siguientes:

- I. **Un CONTRATO DE MUTUO ENTRE EL BANCO Y EL DEUDOR**, que es el que da origen a todos los demás convenios, pues el banco impone, por ejemplo, la suscripción de un **CONTRATO DE SEGURO** a su cliente como **CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO**, a fin de garantizar el recaudo del dinero prestado ante el **EVENTO INCIERTO DE LA MUERTE O INVALIDEZ DE SU DEUDOR**, en cuyo caso la aseguradora pagará al banco el saldo de la deuda;



- II. Un CONTRATO DE SEGURO ENTRE LA ASEGURADORA Y EL BANCO – TOMADOR, el cual nace ligado al mutuo por el propósito económico de solucionar el crédito en favor del ente crediticio. Lo anterior sin variar su naturaleza de seguro de personas;
- III. Un CONTRATO DE MEDIACIÓN entre EL BANCO y LA ASEGURADORA, con base en el cual el primer actúa como AGENTE DE SEGUROS;
- IV. Y finalmente, un CONTRATO DE MANDATO CON REPRESENTACIÓN, DELEGADO AL BANCO, en el cual se autoriza a estas entidades a DISTRIBUIR, VINCULAR O INCLUIR ASEGURADOS DE UN GRUPO HOMOGÉNEO A UNA PÓLIZA COLECTIVA, por cuya virtud, igualmente, se facultan para COBRAR Y RECIBIR LA PRIMA como si fuera la compañía de seguros quien la recaudara.

En estos casos, como la póliza está vinculada, en términos causales y no del objeto contractual, a la concesión de un préstamo en el que el RIESGO ASEGURABLE recae en la VIDA DEL DEUDOR O SU INVALIDEZ, y que frente a su distribución o vinculación intermedia un profesional, no nos hallamos frente a una relación comercial única, sino frente a una hipótesis típica de CONTRATOS VINCULADOS O CONEXOS, cuyo entorno obligacional ha de analizarse en razón de la operación económica vista en conjunto.

La trascendencia de esta situación radica en que EL BANCO, como ESTRUCTURADOR DEL NEGOCIO, dirige todo el sistema contractual y, por tanto, reasume las obligaciones que en principio estaban a cargo de la aseguradora, típicas de INFORMACIÓN Y ASESORÍA que cumplen un papel preponderante en la limpieza del contrato, garantizando que su formación surja sin tropiezos, o que se trastoque la voluntad de quien, en verdad, debió ser vinculado al aseguramiento.

Frente a lo expuesto, era evidente que la atribución de responsabilidad impartida bajo el reclamo de las PRETENSIONES SUBSIDIARIAS encuentra su secuela en el ROMPIMIENTO INJUSTIFICADO DE LAS NEGOCIACIONES COMO CONSECUENCIA DEL OCULTAMIENTO DE INFORMACIÓN RELEVANTE que afectaba negativamente la CONCRECIÓN Y FORMACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, al cual, según el FALAZ dicho ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, no fue vinculado el DEUDOR HÉCTOR GONZÁLEZ RINCON (!!), sin perjuicio a lo indicado en los HECHOS Y PRETENSIONES PRINCIPALES, lo que conllevó a FRACTURAR LA CONFIANZA NEGOCIAL CON LAS CONDUCTAS DESPLEGADAS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, o de quien la representaba en el negocio (ENTIDAD FINANCIERA), tanto activas como OMISIVAS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, justamente cuando los DEBERES DE INFORMACIÓN, COHERENCIA, CONFIANZA Y ASESORÍA se imponían para GARANTIZAR LOS DERECHOS DEL CONSUMIDOR, cuyo incumplimiento aparejó la privación de la oportunidad de solucionar el crédito desembolsado por la financiera; aun en la



puerta de su invalidez, cuyo riesgo estaba perfectamente asegurado en el sistema de riesgos predispuesto para el desembolso del dinero. En este caso, como se narró en los albores de la demanda, el hecho según el cual el demandante no se encontraba vinculado a la **PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES No. 994000000003**, vino a ser conocido por boca de los demandados una vez se verificó el riesgo asegurado de invalidez, pues desde la colocación del crédito hasta la fecha de estructuración del evento asegurado, el demandante se avino al pago cumplidamente del valor de la prima por el término aproximado de DOS (2) AÑOS respecto a DOS (2) VINCULACIONES, las cuales fueron trasladadas al asegurador como así lo confesó la representante legal de la entidad bancaria al momento de absolver el interrogatorio. Así, el fenómeno que se comenta, además se acentúa en el hecho del COBRO Y PAGO DE DOS (2) VINCULACIONES O INCLUSIONES AL GRUPO ASEGURADO, que sin hesitación alguna al respecto, coinciden con la del demandante y su cónyuge, lo cual pudo acreditarse con los **EXTRACTOS DE CRÉDITO** en los cuales se cancelaba y aún se continúa cancelando, por concepto de **PRIMA DE SEGURO DE VIDA** la suma de \$ 96.000.00 MENSUALES, aun cuando, conforme a las **CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO** se determinó que su cálculo se establecería con base en una TASA ÚNICA MENSUAL FIJA DEL 0.56 POR MIL SIN RECARGO, la cual ascendía con base en el valor desembolsado por la entidad financiera (\$80.000.000.00) en la suma de \$ 44.800.00, la que, multiplicada por **DOS (2) VINCULACIONES**, arroja la suma de \$ 89.600.00.

Del mismo modo, debe memorarse que el señor ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO, en su calidad de GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, al ser requerida información con relación al **CONTRATO DE SEGURO**, sin ningún apremio informó clara y verazmente que, el demandante señor JOSE HECTOR GONZALEZ RINCON, según las bases de asegurados reportada por el banco, tuvo y ostentó la calidad de asegurado en la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES No. 994000000003 A PARTIR DE JULIO DE 2019 HASTA SEPTIEMBRE DE 2021; por lo que aquí debe señalarse que las conductas posteriores, erigidas tanto por la **ENTIDAD FINANCIERA**, como por la **ASEGURADORA**, incurrieron en la prohibición de venir contra sus propios actos y, además, **FRACTURARON LA BUENA FE**, tanto en la **ETAPA NEGOCIAL** como **CONTRACTUAL**, al señalar de manera posterior que el demandante no se encontraba vinculado al **CONTRATO DE SEGURO**; pese a que la teoría principal del caso se fundamenta en el supuesto de **RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL** atribuible a la compañía de seguros, precisamente por **EXISTIR CLARA Y CONTUNDENTE EVIDENCIA DE LA EXISTENCIA DEL NEGOCIO JURÍDICO**, no puede dejarse de lado que en caso de una frustración de ese interés positivo, se dé lugar al análisis de los



actos de quienes intervinieron en el andamiaje de la operación económica compleja desde el punto de vista de la responsabilidad por culpa in contrahendo, con ocasión a la RUPTURA DE LA CONCRECIÓN NEGOCIAL PRECEDIDA DEL OCULTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN, o si se quiere, desde la RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL como consecuencia del desconocimiento de la regla general o común del derecho de daños, según el cual, el que cause un daño a otro está obligado a su resarcimiento, cuya carta de navegación se desarrolla en el **Artículo 2341 del Código Civil**.

A través del legajo normativo anterior, es posible establecer una RESPONSABILIDAD POR EL DAÑO A LA CONFIANZA CONTRACTUAL, orientada por la VARIACIÓN INCONSULTA DE LOS ACTOS PROPIOS DESPLEGADOS POR QUIENES PARTICIPARON EN EL ANDAMIAJE DE LA OPERACIÓN ECONÓMICA COMPLEJA, de la cual comulgaron contratos vinculados o conexos a una unidad de causa, más no de objeto como ya pudimos ilustrar<sup>11</sup>, por lo que, como se anticipó, su análisis en torno al contenido obligacional debe ser analizado en razón de la operación vista en conjunto.

Bajo el enfoque señalado, sea preciso señalar que el análisis conjunto de la operación compleja que supone el involucramiento de diversas relaciones jurídicas en el marco de la relación de crédito, permite identificar que sólo de la completa y oportuna ejecución de cada uno de ellos y de todos en conjunto, se puede obtener el propósito perseguido, a diferencia de lo que, por regla general, ocurría antes, cuando el contrato era concebido aisladamente, de modo que su realización, entendida como un acto individual y completamente autónomo, satisfacía las necesidades de los interesados en su celebración. En ese sentido, se puede censurar que quienes intervinieron en la operación económica, a fin de salvaguardar los intereses de las diferentes relaciones jurídicas celebradas, MUTUO, SEGURO Y MANDATO, les asistía un deber común, el cual recaía en BRINDAR INFORMACIÓN Y ASESORÍA AL CONSUMIDOR SOBRE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO y además, procurar por EL RESPETO DEL ACTO PROPIO, asumiendo un comportamiento coherente en las diferentes etapas del recorrido contractual, precisamente para no fracturar la confianza en la negociación. Lo anterior, como hemos señalado, se refleja en no haber extendido la información relacionada con la no vinculación del consumidor al CONTRATO DE SEGURO, la cual fue únicamente conocida con posterioridad a la RECLAMACIÓN POR SINIESTRO acompañada con el libelo demandatorio y que también echó de menos el juzgador de primera instancia, saltando de bulto, la falta de un análisis más profundo y completo al caso debatido como de la COMUNIDAD DE LA PRUEBA, con

<sup>11</sup> Relaciones jurídicas que se envuelven en el marco de la relación de crédito.



sustento en la verificación del riesgo asegurado, aun cuando en el tiempo y de manera sucesiva fuere cancelado el **COSTO O PRIMA POR LOS RIESGOS ASUMIDOS POR LA ASEGURADORA DEMANDADA**. Tal actitud, por entero contraria a la condición que de profesional acompaña a quienes intervinieron en la colocación del contrato, no solo frustró en principio, la concreción de la prestación concertada, sino que lo privó de la oportunidad de solucionar el crédito que dio lugar a la originación de las restantes relaciones jurídicas.

Por eso, con razón se ha sostenido que la consecución del propósito perseguido en las diferentes relaciones jurídicas, pendía sobre el principio de la **BUENA FE OBJETIVA**, deber – obligación que debían observar los demandados (**ASEGURADORA Y ENTIDAD BANCARIA**) en el marco de la **OPERACIÓN ECONÓMICA**; por lo tanto, las conductas de quienes intervinieron en la operación económica, que culminó en la colocación del **CONTRATO DE SEGURO**, debían dirigirse a lograr el engranaje de todas las convenciones aunadas, esto es, a la conformación y funcionamiento de un sistema económico, en el que aquéllas actuaban como un todo; así, los profesionales enunciados en precedencia, que intervinieron en la **FORMACIÓN DEL NEGOCIO** estaban obligados, en primer lugar, a garantizar de forma coordinada que se celebraran la totalidad de contratos que se requerían para la debida configuración de la causa común de los contratos, lo que debe hacer no solo con plena sujeción al proyecto de negocio que pretendieron sus intervinientes, **sino al mantenimiento adecuado del sistema, lo que implicaba aplicar sin reducción alguna todos los DEBERES DE INFORMACIÓN, CONSEJO Y ASESORÍA con cada uno de los acuerdos de seguros celebrados en relación a cada nuevo deudor vinculado a la póliza colectiva**, lo que de suyo prohibía la consecución del fin del entramado contractual, del cual obtuvo el recaudo de primas, precisamente por la cantidad de vinculaciones.

En ese sentido, haciendo gala a la responsabilidad que venimos prodigando desde el contenido de la demanda, en relación con la culpa en la etapa preparativa o de contracción, basta hacer actuar el principio consagrado en el **Artículo 863 del Código de Comercio**, conforme al cual, *"Las partes deberán proceder de buena fe exenta de culpa en el período precontractual, so pena de indemnizar los perjuicios que se causen."*; inclusive, sin reducir el análisis del caso a un asunto de responsabilidad precontractual, precisamente por la limitación que puede suponerse frente a la concepción que de daño indemnizable se ha previsto, frente al *"interés negativo"*, podemos afirmar sin ambages que el incumplimiento de los deberes a cargo de los demandados en punto al deber de información y asesoría se enmarcan en el



**supuesto de incumplimiento del negocio en sí, entendido como un sistema armónico puesto sobre la operación económica compleja.**

Frente a lo anterior, en cuanto al análisis de la función económica de la operación, basta señalar que a los demandados se les exigía **acatar la buena fe como deber de conducta** consagrada en los **Artículos 1603 del Código Civil y 871 del Código de Comercio**, conforme a los cuales, según el primero **“los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por ley pertenecen a ella”**; y, según el segundo, **“los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural”**

Sobre la aplicación y desarrollo de tal principio, en tratándose de operaciones económicas como las descritas, la Honorable Corte Suprema de Justicia sostuvo:

*En cuanto a esa regla de oro como es la buena fe, no solo se erige en pilar de toda negociación, sino que, además, de su percepción dimanan otros derechos o deberes, precisamente, por descollar como un referente inamovible de un debido comportamiento contractual. La buena fe contribuye a que en la proyección, celebración, desarrollo y terminación de uno cualquiera de los negocios que los interesados puedan llegar a celebrar, concurren valores que lleven a uno u otro a comportarse a tono con lo previsto y ajustado<sup>12</sup>.*

Sentadas las bases de este adamantino axioma, basta mencionar que los **DEBERES DE INFORMACIÓN, CONSEJO, ASESORÍA Y LEALTAD**, con cargo al **CONTRATO DE SEGURO**, no solo son exigidas para con la **ENTIDAD FINANCIERA**, en su condición de **TOMADORA Y BENEFICIARIA ONEROSA**, pues aquéllas trascienden al **CLIENTE POTENCIAL**, es decir, al **CONSUMIDOR FINANCIERO**, para lo cual se requiere el despliegue del **SUMINISTRO COMPLETO, VERAZ Y OPORTUNO DE LA INFORMACIÓN DEL PRODUCTO**, pues es allí a partir de tal información que el **POTENCIAL CLIENTE – DEUDOR ASEGURADO**, incluido a la póliza colectiva, puede tomar la decisión de contratar o vincularse al seguro, de no hacerlo, o de tomarlo con otra aseguradora<sup>13</sup>.

En ese punto, es importante destacar que por la arquitectura del **CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES**, la aseguradora establece un canal de comunicación dialógico constante durante la

<sup>12</sup> CSJ, SC 16496 del 16 de noviembre de 2016, Rad. n.º 1996-13623- 01.

<sup>13</sup> Error en la información que produjo la vulneración del derecho contractual a la libertad de selección o escogencia.



ejecución del CONTRATO DE SEGURO, que en el caso en comento fue a través del BANCO como su REPRESENTANTE O AGENTE, con el fin de alimentar la masa homogénea de asegurados o vinculados con el paso del tiempo, esto en virtud de la INCLUSIÓN DE NUEVOS DEUDORES A LA PÓLIZA COLECTIVA. Aquí es importante precisar que, por más excusas que presentó la compañía de seguros en punto a la ausencia de contacto directo con los clientes del banco, dados los especiales contornos que se predicen de la modalidad de distribución masiva denominada BANCASEGUROS, lo cierto es que los actos desplegados por EL BANCO en su CONDICIÓN DE AGENTE, implican de manera directa su responsabilidad, pues aquéllos actúan en beneficio del negocio cuya estructuración, dominio y autorización recae exclusivamente sobre la aseguradora; en estos términos, es evidente que el esquema de distribución masiva de seguros no envuelve al asegurador en un espectador, sino evidentemente participe en la distribución de los roles en el andamiaje económico, lo que suponía para él, el despliegue objetivo de INFORMACIÓN Y ASESORÍA, condigna de su condición profesional para garantizar los derechos de los consumidores finales.

De allí que, con facilidad puede concluirse, que LA ASEGURADORA, así como QUIENES INTERVINIERON EN LAS LABORES DE COLOCACIÓN DE SEGUROS SE ENCONTRABAN OBLIGADOS A DAR APLICACIÓN Y OBSERVANCIA A LAS INSTRUCCIONES EN MATERIA DE SUMINISTRO DE INFORMACIÓN A LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS, impartidas a través de las múltiples regulaciones protectoras del consumidor, así como a las circulares expedidas por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, más aún en la etapa de contratación del negocio en donde se despliega la labor de COLOCACIÓN O ELABORACIÓN DEL LISTADO DE VINCULACIÓN DE LOS DEUDORES ASEGURADOS A LA PÓLIZA GRUPO VIDA DEUDORES. Pero no solamente esas directrices juegan un papel preponderante en esta clase de convenios, concurre así mismo, proveniente igualmente del PRINCIPIO DE BUENA FE, lo que la doctrina y la jurisprudencia ha dado en llamar como DEBERES SECUNDARIOS DE CONDUCTA, los cuales se desprenden de la naturaleza misma del negocio u operación económica, vista como un todo, en procura de alcanzar el fin perseguido no solo por los estipulantes, sino de aquellos terceros cuyos intereses no refulgen pálidos en el acuerdo, ya que precisamente sobre ellos recae el interés y objeto del aseguramiento, tal como pasó con el DEMANDANTE - ASEGURADO.

Sin duda, si el querer de los contratantes consistió en la obtención de un negocio u operación económica cuya realización exigió o hizo posible la celebración de una pluralidad de acuerdos de voluntades funcionalmente vinculados entre sí, se impone en ellos, en aplicación del PRINCIPIO DE LA



**BUENA FE**, la adecuación de sus conductas a los señalados **DEBERES SECUNDARIOS** relacionados con la idónea conformación y el adecuado funcionamiento del sistema – acuerdos, en tanto que, su observancia está directamente relacionada con el logro efectivo de la operación económica proyectada desde el inicio por los interesados.

En suma, no bastaba para los implicados, **COMPAÑÍA DE SEGUROS Y ENTIDAD BANCARIA**, respetar de manera lineal o recta los compromisos, suscritos entre ellos, si no desplegaron su conducta integrando el vector de la **BUENA FE** al común de los acuerdos, garantizando cuando menos la **INFORMACIÓN Y ASESORÍA MÍNIMA QUE PROCURABA EVITAR ESGUINCES EN LA FORMACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, O DE TRASTOCAR LA VOLUNTAD OBJETIVA DE LA VINCULACIÓN**, habiéndolo realizado a otra persona, bajo teoría de la **OBJECCIÓN A LA RECLAMACIÓN POR SINIESTRO**; así, el coligamiento funcional imponía a quienes integraban la operación, el deber en lo mínimo de atender las obligaciones propias de las convenciones conjuntadas y, adicionalmente, las que se derivan de su naturaleza, particularmente las relacionadas con la **ADECUADA FORMACIÓN, CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**.

Ya la **Honorable Corte Suprema de Justicia**<sup>14</sup> ha estudiado la responsabilidad de la entidad crediticia frente a situaciones en las cuales los usuarios se han estimado víctimas del desconocimiento de los deberes de información que le son propios a los bancos dentro del esquema de distribución y conformación de los seguros de vida colectivos. En el presente litigio la aseguradora aceptó haber recibido las primas, lo que implicó que el deudor estaba bajo la creencia de haber adquirido el seguro. Sin embargo, se rechazó la integración del deudor al grupo de asegurados por el no cumplimiento de los requisitos exigidos, siendo comunicado solamente al **TOMADOR – ENTIDAD FINANCIERA**, sin que este por su parte se preocupara por comunicárselo al deudor. En este pronunciamiento se sancionó el comportamiento de la entidad financiera declarándola civil y extracontractualmente responsable.

*“confrontada las sentencias de instancia, el planteamiento de la censura no aparece inopinado, porque ciertamente en ambas se reconoce que el banco demandado causó los perjuicios reclamados. De una parte, al desembolsar dineros mutuados sin que el deudor previamente estuviera incluido en la póliza colectiva, como lo imponía el manual de manejo del crédito; y de otra, al facturar las respectivas primas sin comunicar que el candidato al seguro había sido*

<sup>14</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, 05 de mayo de 2014. Exp. SC-5189-2014, MP. Margarita Cabello Blanco



rechazado por la aseguradora, creando la apariencia que lo estaba." (Negrilla y Subraya ajena al texto original)

En otro pronunciamiento, la **Honorable Corte Suprema de Justicia**<sup>15</sup> tuvo la oportunidad de analizar el tema de la **EFFECTIVIDAD DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD BANCARIA**, en dicho juicio aun cuando no se accedieron a las pretensiones por haberse solicitado una responsabilidad de origen contractual, señalaron los Honorables Magistrados en diversos salvamentos de voto que el banco estaba en posibilidad de cumplir con la obligación de informar a la aseguradora la edad del deudor, y que al no hacerlo desconoció la obligación que su calidad de tomadora le impone y por ello debió estar llamada a indemnizar los perjuicios que su incumplimiento acarrió<sup>16</sup>.

*"si el banco es el dominus negotii; si impone a su cliente de manera unilateral la contratación del seguro; si es quien ostenta interés; es el beneficiario del seguro y, finalmente, es quien gana comisiones por la colocación de las pólizas, entonces lo menos que puede esperarse de esa ventajosa condición que le apareja innegables ganancias económicas, es que asuma las obligaciones precontractuales y contractuales que dicha posición le acarrea, entre ellas la de responder por los deberes que tiene como tomador, actuar de buena fe y coherentemente con sus propios actos, declarar al asegurador la información que esté a su disposición y que resulta trascendental para la perfección del contrato, y evitar causar perjuicios a sus clientes con su descuido o negligencia.*

*En las pólizas colectivas de vida deudores, la edad máxima de éstos suele ser una condición para el ingreso al grupo y para su permanencia en el mismo. No obstante, cuando a pesar de la edad máxima fijada por el asegurador para ingresar o permanecer en el grupo, el banco toma la póliza y el asegurador, por descuido suyo o del tomador, o a sabiendas de tal circunstancia, ingresa a personas mayores de esa edad o les continúa cobrando las primas respectivas, se entiende que todas las partes consintieron en celebrar el contrato de seguro y se obligaron a cumplir las prestaciones derivadas del mismo.*

*La entidad demandada, en suma, desconoció la obligación que en su calidad de tomadora del seguro y dueña de ese negocio le impone la ley, siendo esa una de las razones jurídicas por las*

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, 28 de mayo de 2015. Exp. SC-6709-2015, MP. Jesús Vall de Rutén Ruiz.

<sup>16</sup> Ariel Salazar Ramirez y Luis Armando Tolosa Villabona. (Salvamento de voto) Exp. SC-6709/2015.



*cuales estaba llamada a indemnizar los perjuicios económicos que tal incumplimiento acarreó a la demandante.*

*Luego, ante la negativa del pago por parte de la aseguradora, el banco estaba llamado a asumir las consecuencias de su negligencia, no solo porque incumplió sus obligaciones de tomador y dominus negotii, como se demostró líneas arriba, sino además, en virtud de la responsabilidad derivada de la coligación de contratos que lo vinculó con su cliente y con la aseguradora.*

*(...) quien, a sabiendas de la misma decisión incluirlo en el grupo asegurable sin que posteriormente y antes del acaecimiento del siniestro la aseguradora presentara reparo alguno, como muy seguramente no lo hubiera hecho si el deudor no hubiera muerto y hubiera seguido recibiendo el pago de la prima.*

*De esta manera se logra constatar la culpa del acreedor al incluir al deudor en la lista de asegurados y cobrar a éste la prima respectiva, a pesar de que por sus especiales conocimientos en el negocio de la banca-seguro debía saber que en realidad la aseguradora no asumiría riesgo alguno”.*

**Y en otro apartado destacó:**

*Ello denota no sólo la negligencia de la entidad financiera sino, principalmente, la mala fe con la que actuó, pues su único interés se centró en la celebración del mutuo con unos clientes de confianza y reconocida solvencia económica que no podía darse el lujo de perder, pues dicho negocio le reportaría un gran beneficio económico, como en efecto sucedió, sin importarle en lo más mínimo causarles un detrimento patrimonial a sabiendas de que el seguro que les impuso y cobró no cumpliría la finalidad para la cual fue contratado.*

*(...)*

*No puede pasarse por alto que el ejercicio profesional especializado de la actividad bancaria exige a las entidades financieras un celoso cumplimiento del postulado de la buena fe y de los deberes de conducta que de ella derivan, **pues son aquéllas quienes deciden ejercer discrecionalmente la facultad de imponer al deudor la adhesión a un seguro de vida en el cual no interviene para nada la potestad negociadora del cliente sobre las condiciones del contrato, pues éstas son acordadas entre el banco y la compañía aseguradora.** (Negrillas y Subrayas ajenas al texto original)*

**Para finalmente señalar, de cara al daño reportado al consumidor y atribuible al financista, que:**



*“De esa manera, si la demandante no se liberó de su obligación y tuvo que asumir el pago de la deuda, ello sucedió únicamente, por la culpa del banco demandado al desatender sus obligaciones como tomador de la póliza por cuenta de su deudor.*

*Lo anterior, lógicamente, condujo al ad quem a vulnerar de manera indirecta el artículo 1603 del Código Civil y los artículos 871 y 1041 del Código de Comercio.”* (Negrilla y Subraya ajenas al texto original)

Otras jurisdicciones de latitudes distantes, han creado en cabeza de las entidades bancarias unas obligaciones de información que se han configurado en el paso del tiempo hasta la imposición de un DEBER DE EXPLICACIÓN Y ASESORÍA AL USUARIO REFERIDO SUSTANCIALMENTE A LAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO<sup>17</sup>. En Francia, se habla actualmente de una obligación contractual de la entidad bancaria de explicación al deudor sobre la “adequation” de los riesgos cubiertos a la situación personal del solicitante. En Singapur, una obligación de información especial se establece en favor de los consumidores de créditos que tienen que ser instruidos sobre todo “material fact”, toda información relevante que pueda influir en su decisión de adquirir el servicio<sup>18</sup>.

En instancias nacionales, el órgano regulador ha establecido instrucciones aplicables a las entidades vigiladas en punto al acceso e información al consumidor financiero, señalando en la CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA 029 DE 2024 que:

*“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.*

#### **1.3.2.4 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*

<sup>17</sup> Kullman, J. et. Al. (2017) LamyLine. Lamy Assurance 2017, n 4612 -1- Devoir de conseil, devoir d'éclairer Wolters Kluwer France.

<sup>18</sup> Paragraphe n 20, Second Schedule, Part 1, Consumer Protection (Fair Trading) Act (Chapter 52A).



*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.* (Negrillas y subrayas ajenas al texto original)

Para no caer en confusiones, se sigue de lo anterior lo ya narrado desde la **SUBSANACIÓN DE LA DEMANDA**, en cuanto a que en ciertos eventos se torna imperceptible la distinción entre regímenes de responsabilidad, al punto de que no puede confundirse o reducirse a las fuentes de las obligaciones, por cuanto existen casos como el analizado que presentan serías interacciones jurídicas que involucran elementos de uno y otro régimen, de allí que la insatisfacción de ciertas obligaciones califique como contractual, desde el punto de vista no propio del contrato sino del negocio u operación compleja, pues así como los contratos autónomos en su estructura pero coligados en lo casual o funcional, actúan como un todo, sin que luego pueda escindírseles; de modo que no sea factible separar las obligaciones para pensar que su desatención da lugar, en ciertos casos, a **RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL** y, en los restantes, a **RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL**, por cuanto debe mirárseles como un todo funcional. **Precisamente, además del elemento común que comparten los contratos conjuntados, se suma que, en todos ellos, deben observarse el acrisolado PRINCIPIO DE LA BUENA FE, bien para garantizar la formación del acuerdo aisladamente o bien para socorrer la estructura sistémica de la operación económica.** Lo cierto es que, sin duda, **LA BUENA FE, en su dimensión objetiva**, no fue observada por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, ni por el **BANCO GNB SUDAMERIS S.A.**, correctivo de conducta que le implicaba **SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN Y ASESORÍA DEBIDA PARA EVITAR TRASPIÉS EN LA FORMACIÓN DE DICHOS ACUERDOS**, lo que, al rompe, minaría la posibilidad de obtener la satisfacción o solución del crédito adquirido por el consumidor, precisamente por servir **el seguro** como **garantía adicional de pago de la deuda**.

**Lo anterior pone en evidencia el desconocimiento del principio de la buena fe objetiva al retener, omitir o deformar la información que, precisamente, se tornaba trascendente para que la contraparte manifestara**



bien sea su consentimiento, o que no hubiese consentido en el contrato o lo hubiese hecho de forma diferente.

De igual manera, no puede pasarse por alto que, tratándose de la **PROMOCIÓN, OFRECIMIENTO, RENOVACIÓN DE CONTRATOS DE SEGURO**, bien particulares o atados a un conjunto agrupado de riesgos, el contacto entre la **ENTIDAD ASEGURADORA** y **EL CLIENTE POTENCIAL**, es decir **EL CONSUMIDOR FINANCIERO**, se da y debe darse a través bien del profesional, la cual en desarrollo de la operación deben suministrar toda la información del producto, por cuanto es a partir de tal información que el potencial cliente puede tomar la decisión clara y consciente de contratar el seguro, de negociar sus condiciones, o simplemente de adquirir otro que le ofrezca mejores beneficios, bajo el principio de libertad de elección o selección de aseguradora.

En efecto, aquí es menester precisar que la **PROTECCIÓN DE LA LIBERTAD DE LOS CONTRATANTES Y LA JUSTICIA DE LAS TRANSACCIONES** corresponde a un **VALOR DEL ORDENAMIENTO CONTRACTUAL Y CONSTITUCIONAL**. A este respecto es importante destacar que la jurisprudencia de la **Honorable Corte Constitucional**<sup>19</sup> ha señalado:

*" (...) La libertad de Contratación deriva de la Constitución una doble garantía: su propia condición exige que sus limitaciones generales tengan base legal y que se justifiquen socialmente en cuanto se enderecen a garantizar relaciones justas y libres". Esto último debe hacerlo la ley cuando la autonomía privada se revele insuficientemente para asegurarlas y dicha intervención venga exigida por el principio de solidaridad y la necesidad de imponer la igualdad sustancial, particularmente si la autonomía solo resulta predicable de algunos agentes económicos o sujetos y el poder privado llega a traducirse en abuso, daño o expoliación de la parte débil cuya libertad comercial pasa a ser puramente formal. "En todo caso, no será posible lograr la vigencia de un orden justo si la categoría del contrato, que por sí sola responde de una porción significativa de las relaciones sociales, no es examinada por el Juez y asumida por los particulares con un mínimo criterio de justicia sustancial (CP arts. 2 y 13)."*

Siguiendo el hilo de la cuestión, fácil es notar que la **VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ELECCIÓN DEL CONSUMIDOR**<sup>20</sup>, que impidió seleccionar el asegurador que ofreciera mejores condiciones para el **DEMANDANTE - ASEGURADO**, se produjo como consecuencia de la infracción al deber de información,

<sup>19</sup> Sentencia T-340/9. Corte Constitucional, Magistrado Eduardo Cifuentes.

<sup>20</sup> Numeral 1.7, artículo 3 de la Ley 1480 de 2011; Literal b), artículo 3 de la Ley 1328 de 2009; artículo 1 del Decreto 673 de 2018.



precisamente por cuanto, en la operación económica no se empleó, por quienes participaron en el negocio, la debida diligencia en el ofrecimiento del producto al consumidor, sin cerciorarse de que recibiera la información y la atención debida para el correcto desenvolvimiento de la operación económica. De allí que, la inobservancia de los mínimos deberes a cargo de los intervinientes en la cadena negocial, particularmente frente a la colocación o vinculación del demandante al contrato de seguro, generó traspiés en la formación del acuerdo, circunstancia que minó la posibilidad de obtener la solución del crédito adquirido por el consumidor, del cual el aseguramiento era factor de garantía de su pago. Fuera de eso, resulta relevante precisar que, en los documentos obrantes dentro de la foliatura, no se logró demostrar con sujeción a un escrito, comunicación o carta remitida al demandante, como es **SU DEBER SER COMO RECTO PROCEDER**, que aquél conocía o sabía de su no vinculación al **CONTRATO DE SEGURO**; omisión de información que se mantuvo desde el perfeccionamiento del **CONTRATO DE MUTUO**, acercamiento próximo al avance de las negociaciones referidas al aseguramiento, hasta la **ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL DEMANDANTE**, evento engastado a título de **COBERTURA EN EL CONTRATO DE SEGURO**.

Con apoyo en las consideraciones que se expresaron, puede decirse con claridad que, para afianzar la **responsabilidad de la compañía de seguros frente a la PRETENSIÓN SUBSIDIARIA**, no bastaba con verificar su **presencia directa en el AJUSTE DE LA RELACIÓN DE SEGUROS**, tampoco de su **PARTICIPACIÓN EN LA COLOCACIÓN O SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**, pues como pudimos anotar, su actividad rayana con la **pasividad fue determinante para los quiebres evidenciados en la FORMACIÓN O CONSECUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**, según el cual, en apariencia, no fue vinculado el demandante; en ese sentido, no existe duda que su vinculación, como claramente se expuso y así se demostró en el devenir de la litis, tuvo origen en **ACTOS, OMISIONES O CONDUCTAS PREVIAS Y PREPARATORIAS, PROPIAS O DELEGADAS, DERIVADAS DE LA ETAPA DE CONTRACCIÓN DEL NEGOCIO**, las cuales anidaron un **PRINCIPIO DE CONFIANZA INTIMA NEGOCIAL** de que **EL DEMANDANTE ERA EL TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGUROS**, y que por la ruptura de tal principio al omitir los deberes de información y corrección propios de su actividad, le fue frustrada no solo la concreción del acuerdo asegurativo, sino que lo privaron del derecho a la libertad de selección y elección de aseguradora de haber conocido su supuesta desvinculación, o mejor, su no vinculación por rechazo al contrato de seguro.

Así, como quedó claramente acreditado en el expediente, de la convención agrupadora celebrada entre la **ENTIDAD FINANCIERA** y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** nace un **CONTRATO DE MEDIACIÓN** entre estos dos, con base en el cual **EL PRESTAMISTA** actúa como **AGENTE DE SEGUROS**, con todo y lo que ello representa en función a la **INFORMACIÓN Y ASESORÍA que debe dispensar al consumidor para evitar traspiés en la concreción**



de los acuerdos que irán a sumar a la masa homogénea del grupo asegurado. En ese papel que juega la entidad financiera, se autoriza la distribución, vinculación e inclusión de los asegurados a dicho grupo, y, además, el cobro y recepción de la prima, como si fuera la propia compañía quien la recaudara.

En tal virtud, impulsado por la masificación que supone la vinculación de deudores a una masa homogénea de asegurados, el asegurador delega en la entidad financiera el despliegue de DEBERES DE ASESORÍA, INFORMACIÓN, MANEJO Y LEALTAD, para garantizar que los acuerdos nazcan para preservarse, y, sobre todo, para precaver la función económica que está llamada a producirse ante el evento de riesgo asegurado.

Puesta así las cosas, es del caso enfatizar que EL GRUPO ASEGURABLE, tal como lo señala el CONTRATO DE SEGURO TOMADO POR LA ENTIDAD FINANCIERA, lo constituyen LOS DEUDORES, PERSONAS NATURALES, mediante la LÍNEA DE CRÉDITO DE LIBRANZA, tal como pasa a ilustrarse:

2. ASEGURADOS

Personas que adquirieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

El fenómeno que se comenta, da a entender que LOS DEUDORES BAJO LA MODALIDAD DE LIBRANZA, en principio, ostentan de cara a la contratación realizada por la entidad financiera, una situación jurídica de la cual se hacen CANDIDATOS A ASEGURADOS EN LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES; posición que se concreta, y que muta de situación a condición jurídica, una vez la entidad financiera, en su labor de INTERMEDIARIO DE SEGUROS, verifique el cumplimiento de estrictas condiciones técnicas, cuya información no es trasladada al consumidor final, pero que concluyen con la inclusión del deudor a la póliza, o con la comunicación expresa y concreta de su rechazo, conforme a la decisión unilateral de la compañía de seguros.

En este punto se centra el reparo, pues precisamente no existió comunicación expresa y notificada al titular del crédito del rechazo de su solicitud de vinculación que impidiera su aseguramiento, como itero hasta la sociedad, era SU DEBER SER Y RECTO COMO LEAL PROCEDER, razón por la cual, en respeto al CARÁCTER CONMUTATIVO DEL CONTRATO DE SEGURO le fue COBRADA LA PRIMA DE SEGURO POR DOS (2) ASEGURADOS, en las CONDICIONES TÉCNICAS que han sido señaladas, lo que advertía sin el más mínimo asomo de duda al respecto, su INCLUSIÓN Y PERMANENCIA EN LA MASA HOMOGÉNEA DE RIESGOS ADMINISTRADOS POR EL ASEGURADOR; situación que motivó, en un primer momento, LA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR PARTE DEL GERENTE DE LA LÍNEA DE NEGOCIOS DE PERSONAS DE LA ASEGURADORA, en cuyo comunicado se estableció



claramente como fehacientemente su estado de vinculación y su permanencia, señalando la FECHA DE INICIO Y DE TERMINACIÓN, coincidente con la de REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO (SINIESTRO).

En tal virtud, déjese claro que, conforme a las CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO y con base en el VALOR DESEMBOLSADO POR LA ENTIDAD FINANCIERA (\$80.000.000.00), el VALOR DE LA PRIMA MENSUAL ascendía a la suma de \$ 44.800.00 POR PERSONA; no obstante, el demandante cancelaba y continúa cancelando, por concepto de prima mensual la suma de \$ 96.000.00, tal como se observa en los EXTRACTOS DEL CRÉDITO DESEMBOLSADO AL DEMANDANTE, circunstancia de la cual puede inferirse fácilmente y con todo acierto, de conformidad con los restantes medios de prueba, que a la PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES fueron vinculados tanto EL DEMANDANTE señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN como su cónyuge la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS.

En este punto, es menester precisar que EL PAGO DE LA PRIMA MENSUAL DEL SEGURO es un aspecto que se vincula a la etapa de EJECUCIÓN CONTRACTUAL, lo que presupone la EXISTENCIA DE UN CONTRATO PERFECCIONADO Y SITUADO EN LA ESFERA DE LAS PRESTACIONES; de allí, que la aseguradora demandada no desconoce la apropiación de dichas sumas, precisamente, en contraprestación de los riesgos que realmente y sin el más mínimo asomo de duda asumía claramente por DOS (2) ASEGURADOS.

Así, en cuanto refiere a este preciso aspecto, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA solamente señaló que la aprehensión de dichas sumas se originó por la vinculación de la AVALISTA O DEUDORA SOLIDARIA AL CONTRATO DE SEGURO, sin antes acreditar su dicho a través del CERTIFICADO DE INCLUSIÓN A LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES; inclusive, no se mencionó a ¿CUÁNTO ASCENDÍA EL VALOR DE LA PRIMA MENSUAL DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR? aplicando las CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO, y, sobre todo, si las sumas canceladas podían advertir una DOBLE VINCULACIÓN, o a una EXTRA PRIMA por la vinculación del demandante, pues nada cuestionó sobre los valores cancelados; no obstante, lo que no se discute es que el monto a cancelar, por concepto de prima, en relación con las CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO ascendía única y exclusivamente a la suma de \$ 44.800.00 MENSUALES POR CADA ASEGURADO, y el monto efectivamente cancelado era de un VALOR CONSTANTE de \$ 96.000.00 MENSUALES, situación de la cual puede predicarse las hipótesis atrás referenciadas, de cuyas inferencias probatoria no solo se encuentran apoyadas en las reglas de experiencia y máximas de la lógica, sino en la apreciación



en comunidad de los restantes medios de prueba, que el A quo no tuvo en cuenta, de los cuales deben analizarse en función con el comunicado del GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, a través del cual informó sobre la CLARA COMO EVIDENTE VINCULACIÓN DEL DEMANDANTE AL CONTRATO DE SEGURO Y EL PERIODO DE SU PERMANENCIA, que adicional a la PRIMA MENSUAL CANCELADA POR MI PROHIJADO, RECIBIDA POR LA ENTIDAD BANCARIA Y TRASLADA POR ÉSTA A LA ASEGURADORA EN SU INTEGRIDAD, como así lo CONFESÓ LA REPRESENTANTE LEGAL DEL BANCO EN LA ABSOLUCIÓN DEL INTERROGATORIO DE PARTE BASTANTE EVASIVO por cierto en la mayoría de sus respuestas, se cumplen a cabalidad los ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO que triste y lamentablemente no observó configurados el Judex A quo.

En esa misma línea discursiva, no existe dentro del plenario prueba que acredite que la aseguradora haya rechazado el pago de la prima o su dimensión, para pensar en la posibilidad de que al contrato solo fue vinculado uno de los dos deudores, o que en verdad, la vinculación se realizó recta vía sobre la vida e invalidez del demandante, siendo EXTRAPRIMADO por la diferencia entre los VALORES RESULTANTES DEL CÁLCULO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL CONTRATO DE SEGURO, Y LA PRIMA EFECTIVAMENTE COBRADA Y RECAUDADA. Del mismo modo, como venimos relatando, la aseguradora demandada trajo a consideración el FORMULARIO O DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD diligenciado por la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS, siendo este un documento que carece, por sí solo, de fuerza vinculante frente a la aseguradora, ni de esa situación puede considerarse que ésta haya asumido los riesgos sobre su persona, y no sobre la del demandante, precisamente por cuanto este documento es considerado como previo o preparativo al contrato de seguro. Ahora bien, aunque no fue aportado el CERTIFICADO DE INCLUSIÓN de la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS a la PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES, lo cierto es que, por la naturaleza del producto financiero desembolsado por la entidad de crédito, resultaba imperioso el ASEGURAMIENTO DEL TITULAR O DESTINATARIO DIRECTO, lo que no obsta para que se hayan vinculado tanto EL DEUDOR PRINCIPAL y LA AVALISTA, como así lo permite el NUMERAL OCTAVO (8º) DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES que obra en autos, al consagrar "*OBJETO DEL SEGURO. Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.*" (Negrillas fuera de texto). Aun así, si se aceptara la vinculación de la señora CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS al CONTRATO DE SEGURO, al margen de la ausencia del CERTIFICADO DE INCLUSIÓN, ello no conduciría a afirmar, de manera recta,



que el demandante, a lo sumo, no fue vinculado al **CONTRATO DE SEGURO**, pues tal conclusión incurriría en una falacia argumentativa denominada *non sequitur*, según la cual, la conclusión no se deduce o sigue de las premisas construidas. En este sentido, la afirmación de que fue la avalista y no el deudor directo quien se incluyó a la **PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES** no es más que un intento para adecuar una realidad a los intereses de la parte demandada, la cual sin duda carece de respaldo probatorio, pero que sin embargo logró convencer al A quo, **a pesar de haber escondido u ocultado hábil como deslealmente la mayoría de las pruebas que se quedaron en su poder y jamás fueron arrimadas al proceso, que se deprecaron bajo el rubro de EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS.**

De igual manera, para desconocer la vinculación del demandante al grupo asegurado, la aseguradora demandada pone en consideración que en el texto informativo de las principales condiciones de la póliza, contenido en el anverso del formulario de asegurabilidad, se estableció que en caso de que el titular de la deuda **SEA RECHAZADO**, el codeudor podrá ser quien realice el trámite del seguro, y que en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y sobre quien recaerá la cobertura, tal como se ilustra a continuación:

#### **2. COBERTURAS BÁSICAS**

- Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
  - Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.
  - Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.
  - Renta por muerte y/o incapacidad total permanente; por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 5 meses.
  - En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.
- NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

Al respecto, es necesario recordar que, como acaba de ilustrarse, **el no aseguramiento del deudor principal estaba sometido a la condición de su rechazo**, en virtud de la cual, **como decisión unilateral del profesional exige ser expresada y comunicada al candidato al seguro, y no de manera simple**, dejarlo a un acto implícito, pues tal comportamiento no solo desconoce los principios tuitivos del **DERECHO DE CONSUMO**, sino que, además, su abordaje sería desconsiderado en tratándose de **CONTRATOS DE ADHESIÓN**.

Del mismo modo, debe memorarse que el supuesto relatado por el asegurador para enervar la pretensión contractual o concreta, consiste en la no vinculación con motivo al rechazo de su inclusión a la **PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES**, **circunstancia que supone un estudio previo de los requisitos de asegurabilidad, y a la par, la comunicación escrita, expresa y notificada al candidato de seguro sobre el**



análisis de su situación jurídica particular; de allí, que siendo el demandante EL TITULAR PRINCIPAL DEL CRÉDITO<sup>21</sup>, ostentaba, en principio, la CONDICIÓN DE ASEGURADO CONVENCIONAL, situación jurídica que solo podía ser desmerecida en virtud de un ACTO DE RECHAZO FORMAL DE SU CONDICIÓN y no implícita, como así lo afirma la misma aseguradora en la CLÁUSULA 12 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES que reza "(...), la aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro" (Negrillas del suscrito). En este punto, el acto formal y comunicado de rechazo no solo brindaba garantías al consumidor, sino también al contrato en sí al imprimirle estabilidad a la relación jurídica, evitando precisamente actos de confusión o de confianza contractual.

Como venimos pregonando, el demandante, en su condición de adquirente de una deuda con el banco mediante la modalidad de libranza, ostentaba, en principio, una situación jurídica contractual, la cual se tornaba en condición, una vez se analizaran los requisitos para su vinculación o inclusión al contrato agrupador; es decir, la situación jurídica se volvía en condición jurídica o contractual, cuando se aceptaba su inclusión a la póliza, o por el contrario, cuando se tornaba frustrada en virtud al rechazo expreso y comunicado al candidato a la póliza, lo cual permitía, como lo señalamos frente a las pretensiones subsidiarias, ejercer su derecho a la libertad de selección de aseguradora, para la obtención de su aseguramiento.

#### 12. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

Bien vista las cosas, la carencia documental del acto formal que predicaba la EXCLUSIÓN, EXPULSIÓN O RECHAZO DEL DEMANDANTE A LA PÓLIZA GRUPO VIDA DEUDORES, valorado en comunidad con las pruebas obrantes en el proceso, permiten afirmar que al demandante le asiste legitimación para reclamar el efecto útil del contrato al cual fue vinculado, de lo cual da noticia el PAGO CUMPLIDO DE LA PRIMA MENSUAL POR DOS (2) VINCULACIONES como CONTRAPRESTACIÓN AL RIESGO ASUMIDO POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, sumado a LA COMUNICACIÓN EXTENDIDA POR EL GERENTE DE LA LÍNEA DE NEGOCIOS DE VIDA DE LA ASEGURADORA DEMANDADA, en la cual claramente y sin el más mínimo asomo de duda al respecto, se pone de manifiesto la vinculación del demandante y su permanencia en el contrato de seguro por el periodo de tiempo allí determinado. En este sentido, a la par de la situación jurídica del demandante<sup>22</sup>, y del comportamiento

<sup>21</sup> Personas que adquieran una deuda con el banco mediante la modalidad de libranza.

<sup>22</sup> Compartir las condiciones establecidas en la definición de asegurado, grupo asegurable y objeto del seguro del contrato grupo vida deudor.



dispositivo del demandando (**ACTO PROPIO**), particularmente en cómo pudo haberlo entendido rectamente su destinatario, y como lo materializó al apropiar **CUOTA DE PRIMAS MENSUALES POR DOS (2) VINCULACIONES O ASEGURADOS COMO CONTRAPRESTACIÓN AL RIESGO QUE ASUMÍA**, se suman los visos, en principio, de buena fe de la aseguradora, que dan parte o informe sobre el aseguramiento y permanencia del demandante, todo lo cual nos permite concluir, que **el reclamo del interés positivo derivado de las prestaciones económicas del contrato de seguro se abren paso.**

Finalmente, en adición a las características señaladas, las cuales nos permite inferir la vinculación del demandante al **CONTRATO DE GRUPO VIDA DEUDORES**, se señala que el evento de riesgo delimitado en la **COBERTURA DEL CONTRATO DE SEGURO** bajo el **AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** se encuentra verificado, circunstancia que motivó la **PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN POR SINIESTRO** que también el A quo echó de menos en su sentencia a pesar de obrar a **FOLIOS 180 A 188 DEL LIBELO DEMANDATORIO**, la cual no solo dio origen a la prestación concertada, sino además despuntó la causación de **INTERESES DE MORA COMERCIALES** a partir del **17 DE SEPTIEMBRE DE 2022**, de conformidad con los **Artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio**.

**Ahora bien, en el remoto evento de no tener por satisfechos los presupuestos de la falta contractual, se expone la tesis que da lugar a la reparación del daño causado atribuible a los demandados (ASEGURADORA Y BANCO); según la cual tuvo como horizonte, bien el incumplimiento derivado de la celebración de varios contratos atados a una misma causa, sin desconocer, en este punto, su autonomía e independencia frente al objeto contractual, ora bajo la tesis de quien causa un daño a otro está obligado a su resarcimiento.**

En este punto, como hemos venido desarrollándolo a lo largo del proceso y ahora del escrito de sustentación del recurso de apelación, el **PRINCIPIO DE BUENA FE** se expandía más allá de las estipulaciones pactadas por los sujetos contratantes en el marco de dichos acuerdos, pues no se limitaba, en puridad, exclusivamente a lo que allí expresaron o regularon, sino también a ciertos comportamientos adicionales que son inherentes a la relación contractual, frustrada o no, como actuar con **LEALTAD, DILIGENCIA, PROBIDAD Y SINCERIDAD**; valores que debieron hallarse presentes en todas las relaciones negociales, a fin de imprimirles no solo un **CONTENIDO ÉTICO CONTRACTUAL**, sino una identidad funcional, pues precisamente siguiendo la línea de la doctrina del derecho de contratos, estos nacen como **GÉRMINES DE JUSTICIA NEGOCIAL**, y no privativamente como intento de satisfacción de intereses personales.



Se ha dicho que el acervo probatorio evidencia que la empresa de seguros y quien la representó en las labores de colocación (**BANCO**), no cumplieron con el deber de informar tempestivamente al demandante, como consumidor en dichas relaciones, sobre su supuesta no asegurabilidad, la cual fue conocida una vez se verificó el riesgo engastado en el contrato de seguros. Además, que dicha información requería ser conocida por el demandante, en razón a que sus legítimos intereses quedaron expuestos ante la eventual inexistencia de una **COBERTURA ASEGURATICIA** respecto de los riesgos de su **MUERTE O INVALIDEZ**. A su turno, que los **DEBERES DE INFORMACIÓN, ASESORÍA, CONSEJO Y COORDINACIÓN** forman parte de los denominados **DEBERES DE CONDUCTA**, desprendidos del axioma solar de la **BUENA FE**, mismo que deben cumplir quienes intervienen en el andamiaje de la operación compleja señalada, y que implica, no solo comportarse conforme al contenido regulatorio de las convenciones individualmente consideradas, sino que suponía el deber de acatar comportamientos probos dirigidos al sostenimiento de la función económica llamada a regular el negocio jurídico entendido como un todo.

Se ha señalado, además, que la aseguradora actuó contrario a su condición de profesional, al mostrarse indiferente frente a la situación del demandante, al no desplegar comportamientos que debía desplegar para evitar tropiezos o esguinces en la **FORMACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**, pues se trataba de uno de **ADHESIÓN**, que imponía que su comportamiento se dirigiera con respeto de las **NORMAS TUTIVAS DEL CONSUMIDOR**, que implicaban el **SUMINISTRO DE TODA LA INFORMACIÓN DEL PRODUCTO**, precisamente por cuanto es a partir de allí que el potencial cliente puede tomar la decisión de contratar o vincularse al seguro, de negociar sus condiciones, o simplemente de adquirir otro que le ofrezca mejores beneficios, coberturas o ventajas, garantizando en todo caso el principio de libertad de elección o selección de aseguradora.

Que por todo lo anterior se produjo una **RUPTURA A LA CONFIANZA CONTRACTUAL**, orientada por la **variación inconsulta de los actos propios desplegados por quienes participaron en el andamiaje de la operación económica**, de la cual comulgaron, como venimos relatando, contratos vinculados o conexos a una unidad de causa, lo que implica analizar, igualmente la responsabilidad en razón de la operación vista en conjunto.

Por otro lado, quedó demostrada la **EXISTENCIA DE UNA COLIGACIÓN FUNCIONAL**, derivada de las circunstancias causales, no en razón del objeto de los acuerdos, que imponían a quienes tenían gobierno de la operación, el deber de atender, en lo mínimo, las obligaciones propias de las convenciones



conjuntadas y, adicionalmente, las que se derivaban de su naturaleza, particularmente las relacionadas con la adecuada formación, conformación y funcionamiento de los contratos, lo cual llegaba a buen puerto de haber garantizado cuando menos la información y asesoría mínima para con el demandante, en su condición de consumidor; y que, finalmente, en cuanto a los hechos generadores, que se terminó truncando el derecho de elección del consumidor, lo que impidió seleccionar el asegurador que ofreciera mejores condiciones para el demandante, precisamente como consecuencia de la inobservancia de deberes de información y asesoría, a espaldas de esa debida diligencia que deben emplear sus participantes, ASEGURADOR Y BANCO, como estructuradores del negocio conjuntado, pues EL ASESOR COMERCIAL así FALAZMENTE lo haya negado en su testimonio, el cual le prometió especialmente a la avalista que su cónyuge también quedaría asegurado a pesar de superar por unos meses la edad de ingreso, como así lo ratificó dicha testigo que dicho sea de paso, ninguno de los componentes de la pasiva la tachó de sospechosa a las voces del Artículo 211 del Código General del Proceso, declaración que vino a ser convalidada igualmente con la certificación expedida por el líder o gerente de la línea de negocios de vida de la compañía demandada, señalando la vinculación del demandante a la póliza, así como su vigencia y permanencia, sumado, cual más, al cobro de la prima por su vinculación al contrato de seguro, en atención a las condiciones económicas de la operación.

Así, estos quiebres comportamentales afectaron el correcto desenvolvimiento de la operación económica, generando traspies en la formación del acuerdo, lo que minó el derecho del demandante de obtener la solución del crédito adquirido por el consumidor, del cual el aseguramiento era factor de garantía de su pago.

Esas desatenciones, se sumaron a la ausencia de comunicación al demandante de su rechazo, y a que, sin existir supuestamente el seguro, aunque en mi sentir sí existió y ello fácilmente se puede corroborar cuando le ordenen la exhibición de documentos, cobró el equivalente a DOS (2) VINCULACIONES, la de su cónyuge y la del demandante, actuaciones con las que fomentó que éste creyera que sí había sido incluido en la respectiva PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES, sin supuestamente ser ello cierto, pues tal aseveración solo vino a ser conocida una vez se estructuró el riesgo, y luego, incluso, de que EL GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS AFIRMARA Y ATESTARA SOBRE LA VINCULACIÓN Y PERMANENCIA DEL DEMANDANTE A LA PÓLIZA AGRUPADORA; conducta que con posterioridad fue recogida por los demandados, generando con ello el rompimiento del principio de no venir contra sus propios actos, circunstancia que impidió que esa red contractual materializara el propósito final perseguido.

Bien visto lo anterior, frustradas las esperanzas e intereses lícitos del demandante que se edificaron en el acuerdo conjuntivo por quienes en él intervinieron, basta adentrarnos al estudio del daño y de su



vinculación o nexo causal con los hechos generadores, aspectos que aunque analizados de manera superficial por el Honorable Despacho, culminaron en la afirmación de inexistencia del daño, como motivo para negar las pretensiones subsidiarias, por tornarse supuestamente irrelevantes las infracciones de los deberes secundarios de conducta a cargo de los demandados de cara a la formación del acuerdo de seguros, respecto del cual el demandante se guarecía patrimonialmente.

En este punto, debe memorarse que **EL DAÑO**, según su acepción natural corresponde a toda afectación cierta de un derecho, de un interés lícito o de una prerrogativa protegida por el legislador, para lo cual apenas es lógico comentar que, como venimos señalando, **el demandante tenía un interés lícito en el aseguramiento sobre su persona, a efecto de que en caso de verse incapacitado o fallecer fuera la aseguradora quien efectuara el pago del crédito otorgado por la entidad financiera, porque de esa forma salvaguardaba su patrimonio, o en caso de fallecimiento, el de su cónyuge o sucesores.**

Siendo ello así, la frustración de la concreción del aseguramiento, si es que ello sucedió, pues **existen como hemos señalado fuertes herramientas que imponen afirmar su existencia y concreción**<sup>23</sup>, derivado de la no comunicación en término de la no vinculación, y de los actos propios adelantados por los demandados, significaron la vulneración de su acentuado interés, quebranto el cual dio claros reflejos una vez acaeció su estado de invalidez, al no ver cumplida la satisfacción del acuerdo asegurativo con la solución de su acreencia, lo que representó un impacto patrimonial gravado en el pasivo representado por la referenciada acreencia, la cual ha tenido que ir solucionando mes a mes, con cargo en su patrimonio.

De esta manera, el perjuicio aflora su consecuencia en un tipo de **DAÑO EMERGENTE**, tanto **CONSOLIDADO** como **FUTURO**, en tanto que el primero, encuentra bases en **los dineros ya cancelados para cubrir las cuotas de capital mensual señalados en el extracto del crédito mutuado**, y el segundo, como **el advenimiento del pasivo, causados por los hechos de los cuales se deduce la responsabilidad, pues de haberse descargado la indemnización a cargo del asegurador, se hubiese impuesto la extinción por solución de la obligación crediticia, misma que hoy abarca un claro pasivo patrimonial.**

En atención a lo anterior, **acreditado como se encuentra el perjuicio patrimonial padecido por el demandante, resta señalar que, bajo el análisis presentado de los hechos generadores de responsabilidad,**

<sup>23</sup> Comunicación proveniente del Gerente de personas de la Compañía de Seguros, y, además, cobro de la prima por concepto de dos vinculaciones a la póliza de vida grupo deudores.



estos guardan relación de interdependencia causal directa con los daños reclamados. Así, dados los especiales contornos que se predicen de la modalidad de distribución masiva de este tipo de seguros, lo cierto es que la compañía de seguros tenía la obligación de actuar, no como un simple espectador, sino como un profesional y participe en la distribución de los roles en el andamiaje económico de la operación, lo que suponía para él, a fin de evitar la frustración de los intereses o derechos lícitos del demandante, el despliegue objetivo de **INFORMACIÓN, ASESORÍA Y CONSEJO**, a fin de garantizar los derechos que aquél tenía en su **CONDICIÓN DE CONSUMIDOR**; no obstante, su comportamiento se mostró indiferente al dejar a la suerte los derechos del consumidor, pues de **la inobservancia del principio de buena fe se extrañaron, además los deberes de información, asesoría y comunicación que gravitaban en la formación del acuerdo de seguros**, lo que, como venimos señalando, lo privó de la satisfacción o solución del crédito por él adquirido, precisamente por servir el seguro como garantía adicional de su pago.

En consonancia con todo lo dicho, al margen de la responsabilidad civil concreta o contractual, no cabe duda que se encuentran estructurados todos y cada uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad civil reclamada.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, en caso de no abrirse paso la declaratoria de responsabilidad concreta habrá de juzgarse el caso, trayendo a cuento la teoría del rompimiento injustificado de las negociaciones que frustró la creación de un negocio respecto del cual el demandante proyectaba un interés positivo. **Se reitera, la decisión adoptada al cierre de la primera instancia de conocimiento, en punto al análisis de la responsabilidad reclamada en las pretensiones de la demanda, partieron de una indebida valoración de las pruebas, y en parte, en un análisis descontextualizado de la norma que impone cargas para la prueba del contrato de seguro, desconociendo, cual más, la consensualidad del contrato de seguro, y particularmente que el Artículo 1046 del Código de Comercio señala que el contrato podrá probarse a través del principio de prueba por escrito, la cual no puede asimilarse a una tarifa formal de prueba, referida al documento específico de la póliza contentiva del contrato de seguro.**

Así mismo, **el Despacho de conocimiento no analizó con profundidad cada una de las pruebas obrantes dentro del proceso, ni echó mano a la FACULTAD – OBLIGACIÓN DE DECRETAR PRUEBAS DE OFICIO para encontrar la verdad de la litis como consecuencia de haber negado injustamente la EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS** que iteró, la aseguradora en un acto de **LEALTAD PROCESAL, RESPETO A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA, ÉTICA Y BUENA FE** debió haber allegado con la **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** si tenían la plena certeza que el



demandante no fungía como ASEGURADO, pero si no lo hizo y se las ocultó hábil como deslealmente, es porque saben que realmente sí ES ASEGURADO, A LA PAR QUE FELIZMENTE RECIBIERON LAS PRIMAS MENSUALES TANTO POR ÉL COMO POR SU CÓNYUGE Y TALES PRUEBAS ASÍ LO REVELARAN, tampoco se analizó con profundidad y objetividad los INTERROGATORIOS DE PARTE como los TESTIMONIOS, quienes en sus principales respuestas dijeron:

INTERROGATORIO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

A pesar de haber sido el Abogado que contestó la demanda y propuso excepciones, para lo cual se supone tuvo que estudiar a fondo el caso con toda la documentación que al mismo le pertenece, fue bastante confuso como evasivo en sus respuestas, con una redacción bastante alambicada, para intentar confundir al Honorable Despacho, lográndolo como así se nota en la sentencia, faltando a la verdad en varias de sus respuestas.:

- *“Trabaja con solidaria como profesional independiente desde hace aproximadamente 20 AÑOS. La posibilidad de asumir un riesgo depende que sea trasladado a la aseguradora”.* Si la aseguradora recibió la **DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD** del señor **JOSÉ HECTOR GONZALEZ RINCON**, que salta de bulto sin hesitación alguna al respecto, de donde fue que el **9 DE MAYO DE 2022** extrajo los datos el señor **ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO** en su calidad de **GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** para poder expedir la **CERTIFICACIÓN DE SU ASEGURAMIENTO (JULIO DE 2019 HASTA SEPTIEMBRE DE 2021); a la par que no lo rechazó mediante escrito, y además, RECIBIÓ FELIZMENTE LAS PRIMAS DE SEGURO QUE INCLUÍA DOS (2) ASEGURADOS, fácil es concluir que sí se le trasladó el riesgo y aquélla lo aceptó felizmente hasta el día de la reclamación por siniestro.**
- *Está asegurado quien haya hecho la solicitud de asegurabilidad”.* Tiene toda la razón, pero si la misma que es de donde se extrajo **LA CERTIFICACIÓN** enunciada en precedencia, es hábil como deslealmente ocultada por la aseguradora, como realmente así aconteció en el caso en comento y el operador judicial al no hacer uso de sus herramientas procesales, le queda un imposible al demandante allegarla, cuando jamás se le entregó copia de aquélla, pero dentro de la lógica y la sana crítica fácil es concluir, que si la aseguradora expidió tan renombrada certificación, tales



**indicios nos dan a entender que si lo hicieron es porque LA SOLICITUD DE ASEGURABILIDAD SÍ EXISTE.**

**En esta dirección conducen por lo menos las pruebas obrantes al proceso, tal como se ilustra:**

**Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones**

Yo, JOSE HECTOR GONZALEZ PINCON identificado con nombre y documento de identidad, tal como lo he diligenciado en este documento, obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable raslro la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios.

a) El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través del Banco, proceden de giro ordinario de actividades lícitas.  
b) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas, con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.  
c) Declaro que el origen de mis recursos proviene de MI PENSION  
d) Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

La información contenida en este documento no constituye aprobación del crédito y puede variar atendiendo las políticas y condiciones de esta entidad. Las comisiones y recargos que aplican, son publicados en el sitio Web del Banco. El deudor tendrá la información sobre la calificación y clasificación de riesgo asignada y a los demás derechos establecidos por la Ley. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco queda expresamente autorizado para aplicar la cláusula aceleradora de plazo en los términos del pagaré, haciendo exigible toda y cada una de las obligaciones a su favor, aún cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido y podrá aplicar la máxima tasa de interés moratorio permitida legalmente. El Cliente manifiesta en forma expresa con la firma del presente documento que conoce la facultad que por ley tiene de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial sin lugar a cobro, por parte del Banco de sanción alguna, con excepción de las obligaciones contratadas que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual y en el evento en que el Cliente decida realizar un prepago parcial, el Banco podrá aceptarlo quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plan de libranza para la cancelación total del crédito. El Cliente se manifiesta a su vez conocer la facultad legal que le existe el caso de pagos parciales consistente en decidir si los abona a capital con disminución de plazo o a capital con disminución del valor de la cuota de la obligación. La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de la Ley 1905 de 2010 o cualquier norma que la derogue o modifique. Manifiesto conocer y aceptar la información del Crédito de Libranza contenida en el Reglamento Para la Utilización del Producto Financiero de Libranza, Guía del Consumidor Financiero - Creditlibranza Banco GNB Sudameris, las tarifas vigentes y el Valor Total Unificado, los cuales han sido puestos a disposición por parte del Banco GNB Sudameris S.A. a través de sus diferentes canales de atención.

**1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.**  
Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor de acuerdo con los convenios existentes para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, proceso, solícite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorgan garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

**2. Suministro de Información.**  
La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación, contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule. En constancia de haber leído y aceptado el presente documento y de haber sido capacitado sobre el producto Crédito de Libranza, firmo:

Firma Deudor / Coadeudor / Avalista: [Firma] No. Documento de Identidad: 15596001

**Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris**

El Cliente es:  
1. Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta?  Si  No  
2. Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público?  Si  No  
3. Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional?  Si  No  
4. PEP  Si  No En caso afirmativo selección  Directo  Indirecto  
5. Es integrante de las FARC reincorporado a la vida civil?  Si  No

De acuerdo con la información suministrada por el Cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que cumple con el perfil establecido por el SARLAFT de la Entidad. De igual forma he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del Cliente.  
Lugar o Sitio de Inscripción - Conocimiento del Cliente: Bogotá Hora: 8:00 AM Fecha de Entrega: 2019/06/13 Se verificó la información?  Si  No

Nombre del Vendedor: Mario Camilo Sanchez Priey Fuerza de Ventas: Interna Bogotá MCAPARILLO

Firma: [Firma]

**Documentación Suministrada por el Cliente**

Nombre del Documento	Entrega	Cantidad	Nombre del Documento (Otros documentos)	Entrega	Cantidad
Fotocopia del Documento de Identidad	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Despachable de Nómina	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Certificado Laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Certificado de Saldos	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Formato de Solicitud de Libranza Libre de Inversión	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Formato de Seguro de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Formato de Autorización y Descuento de Desembolso	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Pagaré	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

- Los asegurados son los que están en una relación de mutuo con el banco y los funcionarios del banco son los que diligencian quiénes van a ser asegurados y esa solicitud de seguro la recibe la aseguradora y decide si la aceptan o no en asegurarlo. Esto demuestra que lo dicho por la cónyuge del demandante, está completamente acorde con dicha respuesta, ya que EL ASESOR COMERCIAL fue quien le confirmó después de una consulta que hizo, **que sí lo iban a asegurar y por ello fue que le cobró la prima mensual por DOS (2) VINCULACIONES, donde la aseguradora jamás lo rechazó,** tal vez porque dicho ASESOR COMERCIAL le anotaría una menor edad, pues son ellos



los que a su arbitrio las diligencian, como se pudo percatar en la documentación que obra en autos, para la cónyuge de mi poderdante le anotó en un formulario como **AMA DE CASA** y en otro **INGENIERA**, lo cual solo se puede corroborar lo acontecido en dicho diligenciamiento cuando la declaración sea arrimada al proceso, por estar bajo custodia y responsabilidad del asegurador única y exclusivamente.

- *La petición ante la aseguradora no la hizo claudia, sino un ciudadano que no es consumidor de la aseguradora quien acredita ser deudor solidario del banco. La carta la proyecta un analista. El pagaré se observa firmado por ambos y por eso se produjo el error. “ No es cierto, ya que la aseguradora jamás va a tener en su poder unos documentos que solo le competen al banco, máxime con la RESERVA BANCARIA que los mismos gozan, cuya respuesta fue acomodada hábil como deslealmente, faltando a la verdad, con la documentación que al proceso allegó el banco para justificar un inexistente error, ya que la certificación se realizó con la verdad obrante dentro de la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES.*
- *Las tasas o valor de la prima en esta clase de productos era asociada a la siniestralidad que se tiene en la póliza y la aseguradora se reservó el derecho de establecer la tasa acorde con el índice de siniestralidad. No es una tasa fija.”. No es cierto, teniendo en cuenta el contenido completo del NUMERAL 30 relacionado con las CONDICIONES ECONÓMICAS contemplado en las CONDICIONES PARTICULARES que obran dentro del plenario.*
- *Las cifras de la prima para ese valor asegurado oscilan entre \$ 80.000.00 y \$ 120.000.00”, Tampoco es cierto, en vista que la aseguradora obligatoriamente debe regirse por el contenido completo del NUMERAL 30 relacionado con las CONDICIONES ECONÓMICAS contemplado en las CONDICIONES PARTICULARES que obran dentro del plenario, saltando de bulto que se pusieron de acuerdo el Representante Legal de la Aseguradora con la Representante Legal del Banco, concluyéndose la importancia que es de desconectar los demás representantes legales como los demás testigos, cuando estén absolviendo INTERROGATORIOS DE PARTE como TESTIMONIOS, para que así al menos asegurar que las respuestas sean espontáneas y al máximo sinceras, fuera de leerles completo el Artículo 442 del Estatuto Represor, pues al juez se le deben poner en su integridad las pruebas que tengan en su poder tanto el EXTREMO ACTOR como el EXTREMO PASIVO, para que así pueda proferir una sentencia acorde con la realidad fáctica como jurídica, donde quede la*



tranquilidad que no triunfó quien quiso ocultar pruebas, como así lamentable y tristemente aconteció en el caso en comento.

- *La prima solo corresponde a Claudia Valderrama". Tampoco es cierto, pues al revisar el contenido del **NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES** objeto de la litis, la misma concuerda con **DOS (2) ASEGURADOS**, cuyas tasas las aceptó el mismo Representante Legal al momento de contestar el **HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO**, eran las que regían para dicho contrato de seguro.*
- *Si hay **DEUDOR Y CODEUDOR**, solo es para el deudor que haya traslado el riesgo. Si los codeudores piden cobertura, se les cobraría el doble, esto es, entre \$160.000.00 y \$180.000.00 al mes". Es una de las pocas respuestas donde fue sincero, no en su totalidad, pues los valores no están acordes con el contenido plasmado en el **NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES** objeto de la litis, ya que la misma concuerda con **DOS (2) ASEGURADOS**, cuyas tasas las aceptó el mismo Representante Legal al momento de contestar el HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO, eran las que regían para dicho contrato de seguro, que por ambos asegurados nos arroja una **PRIMA MENSUAL A COBRAR POR DOS (2) ASEGURADOS DE \$ 89.600.00**, inclusive inferior a la realmente pagada por mi patrocinado y así traslada en su integridad por la entidad bancaria a la aseguradora.*
- *Formado el negocio aseguraticio, la aseguradora periódicamente recibe del banco la información sobre las primas que están recaudando y la aseguradora hace un arqueo, no es cierto que expidan un certificado." Esta respuesta es completamente FALAZ, ya que no está acorde con el contenido del **NUMERAL 24 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES** que a la letra reza "*La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los diez primeros días de cada mes*", lo cual fue corroborado por la Represente Legal de la sociedad corredora de seguros que fue la única completamente sincera en el momento de absolver el interrogatorio.*
- *"Es cierto el envío de documentos del banco a la aseguradora". Seguro en ese momento se acordó del juramento que le habían tomado, que fue una de las únicas respuestas sinceras que*



esgrimió, saltando de bulto que LA ASEGURADORA SÍ RECIBE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD QUE LE ENVÍA LA ENTIDAD BANCARIA y fue de allí de donde el 9 DE MAYO DE 2022 extrajo los datos el señor ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO en su calidad de GERENTE DE SEGUROS DE PERSONAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para poder expedir la CERTIFICACIÓN DE SU ASEGURAMIENTO (JULIO DE 2019 HASTA SEPTIEMBRE DE 2021), no lo rechazó mediante escrito y además, recibió felizmente las primas de seguro que incluía dos (2) asegurados, fácil es concluir que sí se le trasladó el riesgo y aquélla lo aceptó felizmente hasta el día de la reclamación por siniestro.

#### 2. COBERTURAS BÁSICAS

- Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
  - Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.
  - Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.
  - Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.
  - En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.
- NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

- *No es cierto lo de la tasa, solo hay una tasa de referencia, la cual es variable dependiendo de la siniestralidad y la aseguradora se reserva esa tasa a cobrar". Tampoco es cierto, pues al revisar el contenido del NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis, la misma concuerda con DOS (2) ASEGURADOS, cuyas tasas las aceptó el mismo Representante Legal al momento de contestar el HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO, eran las que regían para dicho contrato de seguro y no la que la aseguradora quiera cobrar.*
- *No hay periodicidad, ya que la tasa o prima mensual, todo depende de la manera en que se comporte el estado financiero del mismo en cualquier momento". Tampoco es cierto, pues al revisar el contenido del NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis, cuyas tasas las aceptó el mismo Representante Legal al momento de contestar el HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO, eran las que regían para dicho contrato de seguro y no la que la aseguradora quiera cobrar, ya que las mismas se deben respetar en su integridad por el periodo en que fueron negociadas, llámese 1, 2, 3 AÑOS O MÁS, ya que estos contratos revisten el máximo de respeto y seriedad.*



- *La tasa que se cobre es la que corresponde a la experiencia de la póliza es la que se está determinando". **Tampoco es cierto**, pues al revisar el contenido del NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES objeto de la litis, cuyas tasas las aceptó el mismo Representante Legal al momento de contestar el HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO, **eran las que regían para dicho contrato de seguro y no la que la aseguradora quiera cobrar acorde a la experiencia diaria o mensual**, ya que las mismas se deben respetar en su integridad por el periodo en que fueron negociadas, como así lo contempla el NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES cuando dice "*Tasa única por mil primera anualidad, full amparos*" y la 31 "*Las siguientes serán las tablas de incremento o descuentos de tasa aplicables para cada renovación de acuerdo con la siniestralidad. (...). La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para objeto del ajuste correspondiente.*", reforzado por el NUMERAL 34 que reza "*Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. (...). En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia*" (Negrillas y Subrayas del suscrito).*
- *No es cierto que se tenga listado de los deudores asegurados del BANCO GNB SUDAMERIS con base de datos."* **Esta respuesta es completamente FALAZ**, ya que no está acorde con el contenido del NUMERAL 24 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO GRUPO VIDA DEUDORES que a la letra reza "*(...) Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los diez primeros días de cada mes*", (Negrillas fuera de texto), lo cual fue corroborado por la Representante Legal de AON RISK SERVICE COLOMBIA S.A. CORREDORES DE SEGUROS **que fue la única completamente sincera en el momento de absolver el interrogatorio.**
- *Tienen información con las solicitudes de seguro de los que entran como asegurados".* Nuevamente se acordó en ese momento del juramento que le habían tomado, que fue otra de las únicas respuestas sinceras que esgrimió, **saltando de bulto que LA ASEGURADORA SÍ RECIBE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD QUE LE ENVÍA LA ENTIDAD BANCARIA** y fue de allí de donde el 9 DE MAYO DE 2022 extrajo los datos el señor ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO en su calidad de GERENTE



DE SEGUROS DE PERSONAS DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para poder expedir la CERTIFICACIÓN DE SU ASEGURAMIENTO (JULIO DE 2019 HASTA SEPTIEMBRE DE 2021).

- *La base de datos es la información que se tiene de los asegurados con las solicitudes de seguro que les manda la aseguradora y el listado del banco de las primas que tiene de sus deudores asegurados." Esta respuesta deja sin piso las anteriores en dicho aspecto, ya que fue sincero con lo ahí manifestado.*
- *La lista es actualizada con la información que les envía el Banco y pueden establecer qué personas han pagado o no. Esta respuesta también deja sin piso las anteriores en dicho aspecto, ya que fue sincero con lo ahí manifestado.*
- *Toda la información es recibida del banco y la información recibida del corredor de seguros". Parcialmente cierta su respuesta, ya que el corredor muy sinceramente manifestó no enviar ningún listado y solo colabora en el trámite de las reclamaciones por siniestro que los asegurados les presentan directamente, pero nada tienen que ver con dicho listado de deudores asegurados, el cual lo envía directa y mensualmente el BANCO a la ASEGURADORA.*

#### INTERROGATORIO DE PARTE DEL CORREDOR DE SEGUROS

##### **ANDREA VALLEJO VERA**

- *GNB prepara una licitación haciendo invitación al mercado asegurador y lo instruye con recomendaciones sobre la licitación.*
- *Revisa las ofertas en compañía del banco, para tomar una decisión de con cuál aseguradora contratar.*
- *Le brindan capacitación a los funcionarios del banco sobre todas las características de la póliza.*
- *Hacen acompañamiento cuando se presentan siniestros y los trasladan a la aseguradora para que determine si indemniza u objeta.*
- *La aseguradora le paga una comisión establecida en la licitación.*
- *No tiene acceso en quiénes son los asegurados.*



- Base de datos mensual que GNB le pasa a la aseguradora sobre quiénes son los asegurados y con eso emite una emisión de pago (anexo global de cobro de prima) y constatan que el banco pague dentro de los términos estipulados.

**REPRESENTANTE LEGAL DEL BANCO GNB SUDAMERIS**

**JOHANNA ANDREA ZORRO RODRIGUEZ**

A pesar de haber sido **la Abogada que contestó la demanda y propuso excepciones**, para lo cual se supone tuvo que estudiar a fondo el caso con toda la documentación que al mismo le pertenece, **fue bastante confusa como evasiva en sus respuestas, faltando a la verdad en varias de sus respuestas.**

- En el momento de la firma de la documentación del préstamo, se les informa el valor de la cuota y se les hace una simulación del valor. Cuando se hace el desembolso se discrimina en la tabla varios rubros y entre esos, el valor del seguro.
- Los \$ 96.000.00 de prima de seguro sale de multiplicar \$ 80.000.00 X 012%” **No es cierto, puesto que los valores no están acordes con el contenido plasmado en el NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES** objeto de la litis, cuyas **TASAS MENSUALES** que dicho sea de paso, **SON POR MIL**, las aceptó el mismo Representante Legal de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** al momento de contestar el **HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO**, **eran las que regían para dicho contrato de seguro**, que **POR AMBOS ASEGURADOS** nos arroja una **PRIMA MENSUAL A COBRAR POR DOS (2) ASEGURADOS DE \$ 89.600.00**, inclusive inferior a la realmente pagada por mi patrocinado y así trasladada en su integridad por la entidad bancaria a la aseguradora.
- La póliza vigente era la terminada en 02 vigente hasta **31 DE JULIO DE 2019**, en vista que inició en el **2018**, entonces pudo cambiar acorde con la alta siniestralidad. “Las tasas que rigen para esa nueva vigencia por aquélla referida, son precisamente las establecidas en el **NUMERAL 30 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES** objeto de la litis, cuyas **tasas** las aceptó el mismo Representante Legal de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** al momento de contestar el **HECHO DÉCIMO TERCERO DEL LIBELO DEMANDATORIO**, **eran las que regían para dicho contrato de seguro**, que **POR AMBOS ASEGURADOS** nos arroja una **PRIMA MENSUAL A COBRAR POR DOS (2) ASEGURADOS DE \$ 89.600.00**, inclusive inferior a la realmente pagada por mi patrocinado y así trasladada en su integridad por la ENTIDAD BANCARIA a la ASEGURADORA.



- Desde el inicio de la relación contractual saben cuánto se les va a cobrar.
- No tiene conocimiento cómo se aplica el porcentaje del 0,45% pero no sabe cómo se hace el cálculo por mil.
- La información se da a través de los asesores del banco.
- Desde la aprobación del crédito, el banco hasta el día de hoy, le ha trasladado los \$ 96.000.00 a aseguradora solidaria". **Esto demuestra que la aseguradora sí está recibiendo la prima por los dos asegurados y por ende sí hubo contrato de seguro completamente válido a favor de mi poderdante con el cumplimiento de los requisitos esenciales echados de menos por el A quo.**
- El banco envía un listado de personas asegurados, pero no sabe el rubro que las compone, luego la aseguradora le informa al banco el cobro.

#### **TESTIMONIO CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS**

Ninguna de los demandados que no la citaron como testigo, la tacharon de sospechosa acorde a los momentos temporales establecidos en el **Artículo 211 del Código General del Proceso, saltando de bulto su veracidad y que la contraparte no encontró el más mínimo asomo de duda sobre su imparcialidad**, cuyos comentarios sobre su testimonio no los hago, dejándoselos al juzgador de segunda instancia.

- Acompañó al demandante al banco Sudameris a mediados del año 2019, quien estaba tramitando un crédito de libranza y le habían exigido un codeudor.
- Los atendió el señor Camilo quien era el gestor del crédito.
- Les informó que él superaba la edad y por ello no lo aseguraban, a lo cual ella manifestó que no le servía en tales condiciones y fue a llamar a su asesora de seguros, a lo cual Camilo le manifestó que esperara un momento, se retiró y regresó al rato a darle la noticia que sí lo iban a asegurar, pero que debía pagar doble prima de aproximadamente \$ 45.000.00 por cada uno mensualmente.
- Sacó todos los documentos del crédito para firma y huella, como los formularios del seguro donde cada uno de ellos (Él y ella) los firmaron y Camilo les dijo que él los terminaba de diligenciar.
- Les dijo Camilo que a los pocos días harían el desembolso a la cuenta del demandante y que después les enviaban la proyección de pagos incluidos los dos (2) seguros y lo corroboró cuando les enviaron el primer cobro o extracto de la cuota del crédito.



- *Siempre les cobraban el mismo valor de los \$ 96.000.00 mensuales que era por los dos (2) seguros de vida.*
- *No les entregaron ninguna póliza.*
- *Una vez le dictaminaron la incapacidad a su esposo, solicitó la póliza y le enviaron el clausulado pero no decía quiénes estaban asegurados, solo que era con aseguradora solidaria.*
- *Ella le presentó una petición a la aseguradora, quien le confirmó mediante carta o certificación que Héctor si estaba asegurado, por lo cual les presentó la reclamación por siniestro, la cual le objetaron diciendo que no estaba asegurado.*
- *Continúan a la fecha cubriendo la misma suma del valor de la cuota mensual.*
- *Camilo no les entregó previamente las condiciones generales ni particulares de la póliza antes de decidir.*
- *Camilo les dijo que les cubría muerte e incapacidad total y permanente.*
- *Firmaron una solicitud de seguro cada uno de ellos.*
- *Ellos solo firmaron y Camilo se comprometió a diligenciar los demás espacios.*
- *Camilo les dijo que enviaba los formularios del seguro a la compañía de seguros y una vez los aceptaran, procedían al desembolso.*
- *Al exhibírsele la solicitud individual para seguro de grupo vida deudores, manifestó que el mismo documento lo firmó Héctor también de forma independiente, pues la caligrafía no es de ellos”.*

#### **MARIO CAMILO SÁNCHEZ REYES**

**Mostró bastante inseguridad en sus respuestas, bastante tartamudeo, desvió de la mirada que la Honorable Jueza le llamó la atención.**

- *Trabaja hace 7 años en el banco como ejecutivo de libranza.*
- *El crédito casi no pasa por las huellas deterioradas y tuvieron que asistir varias veces a firmar.*
- *No se acuerda si les dio copia o no del seguro.*
- *Aceptó que la caligrafía de los formularios es la de él, los cuales diligenció acorde con la entrevista que les hizo.*



- *Respecto al formulario que dice que diligenció un formato de seguro de vida el demandante, dijo que el banco lo debe tener.*
- *En la solicitud de crédito del demandante se colocó una x del seguro por error de él.*
- *El departamento que le recibe los documentos hace una auditoría sobre ellos y si algo está mal lo hacen corregir.*
- *Entrega los documentos al departamento de digitalización, quienes no le hicieron ninguna anotación.*
- *A Junio de 2019 pudo haber tramitado aproximadamente 20 créditos mensuales y al año 240.*
- *Tiene presente el caso por lo de las huellas que tuvo que ir varias veces y por ende los vio varias veces y por ello los recuerda bien.*
- *Fueron más o menos 2 veces, no recuerda más.*
- *Recibe capacitación seguro de grupo vida deudores por parte del banco.*
- *No sabe qué es reticencia de información, no sabe su significado.*
- *El banco les da un valor de prima un rango por millón. En la última capacitación de \$ 1.200 a \$ 1.400 acorde al convenio por millón asegurado.*
- *En el seguro de grupo vida deudores no manejan tasa. No tiene presente la tasa para el 2019*
- *Les hizo hace una plana de huellas*
- *El dice que le remitió el formato de seguro a la aseguradora.*
- *El deudor puede o no estar asegurado y el codeudor sí.*

Corolario de todo lo expuesto, cordial y respetuosamente depreco de su señoría que, al momento de DESATAR EL RECURSO DE ALZADA, la Compañía de Seguros aquí demandada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sea condenada respecto a las PRETENSIONES PRINCIPALES DE LA DEMANDA, además del valor o capital asegurado, al PAGO DE INTERESES MORATORIOS COMERCIALES SOBRE EL CAPITAL (VALOR ASEGURADO = SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN) DESDE EL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2022 Y HASTA EL PAGO TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN AÚN ADEUDADA. En caso contrario, solicito SE ACCEDAN A



**Pedro Luis Ospina Sánchez**

Administrador de Empresas Universidad "E.A.N."  
Técnico Administrativo en Seguros Generales "SENA"  
Ex-Funcionario de Aseguradoras y Ex-Asesor de Seguros.  
Abogado "Universidad Libre"

*Especializado en Demandas contra todas las Compañías de Seguros de los ramos de Generales, Técnicos y de Vida.*

**LAS PRETENSIONES SUBSIDIARIAS RECLAMADAS EXCLUSIVAMENTE EN CONTRA DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA Y ENTIDAD FINANCIERA DEMANDADAS.**

En los términos anteriores, se impone la corrección de la sentencia, cumpliendo a través de este escrito con la sustentación del recurso de apelación en los términos del **Artículo 14 de la Ley 2213 de 2022.**

Del Honorable Juez de la República de Colombia, con todo mi respeto y admiración,

**PEDRO LUIS OSPINA SÁNCHEZ**

**c.c. 79.148.652 expedida en Bogotá**

**T.P. 151.378 del C.S. de la J.**

**Pedroluisospina@outlook.com**

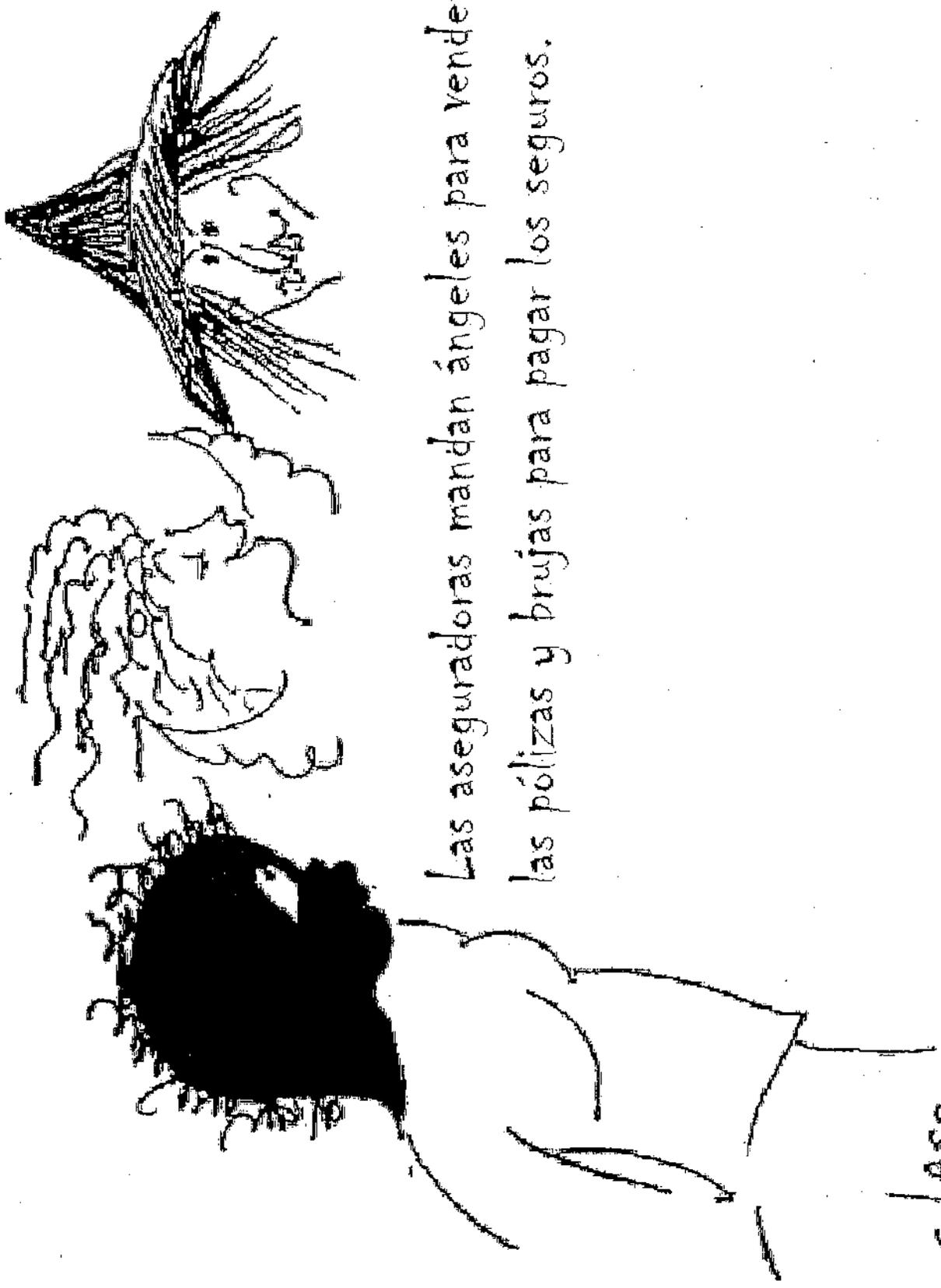
**notificacionesjudicialesdefenderasegurados@outlook.com**

**MÓVIL 310-2143315**

*"LA ABOGACÍA NO ES SIMPLEMENTE UN OFICIO, ENTRE TANTOS, NI SIQUIERA UN MEDIO PARA GANAR LA VIDA, SINO EL INSTRUMENTO DE QUE LA PERSONALIDAD HUMANA SE SIRVE PARA VER RESPETADOS Y GARANTIZADOS SUS DERECHOS Y SU LIBERTAD".*

**José J. Gómez**

**INTERNO DEFENDER ASEGURADOS S.A.S. No. 1534**



Las aseguradoras mandan ángeles para vender  
 las pólizas y brujas para pagar los seguros.

c. L. A. 70