

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2022119552-079-000



Fecha: 2023-10-13 11:45 Sec.día563

Anexos: No

Trámite::506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc::249-249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA

Remite: 80010-80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Destinatario::80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES
JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2022119552-079-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA
Expediente : 2022-2530
Demandante : OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA
Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Anexos :

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 29 de septiembre del año 2023, en concordancia con lo establecido en el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia procede a proferir la siguiente,

SENTENCIA

El señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA a través de apoderado judicial entabló acción de protección al consumidor contra BBVA SEGUROS DE VODA COLOMBIA S.A., pretendiendo hacer efectiva una póliza de vida grupo deudores, la cual cubre el crédito adquirido con el banco BBVA COLOMBIA S.A. terminado en el número 8247, conllevando así a que se pague la totalidad de la deuda adquirida por el mismo con dicha entidad financiera, en virtud de su pérdida de capacidad laboral dictaminada en octubre del año 2021.

Mediante auto del 29 de junio de 2022 se admitió la demanda (derivado 007), además se procedió a vincular como litisconsorcio necesario por pasiva al banco BBVA COLOMBIA S.A. atendiendo a los deberes de información y debida diligencia en la comercialización de la póliza objeto de controversia en aplicación del artículo 61 del Código General del Proceso y numeral 6 del artículo 58 de la ley 1480 de 2011

Posteriormente se procedió a notificar debidamente a las entidades integrantes de la parte pasiva (derivados 010 y 011) quienes en oportunidad se opusieron a las pretensiones con la proposición de sendas excepciones de mérito (derivado 014 y 016).

De las excepciones formuladas, se corrió traslado a la parte demandante (derivado 017), quien se no pronunció al respecto, por lo que el Despacho se estará al contenido de las pruebas documentales que obran en el plenario.

I. CONSIDERACIONES

Conforme con los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, la Superintendencia Financiera de Colombia cuenta con las facultades propias de un juez para decidir de manera definitiva *“las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público”* (se resalta), en ejercicio de la acción que el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011, ha denominado Acción de Protección al Consumidor.

Teniendo en consideración la competencia que tiene la Delegatura para conocer de las controversias contractuales que surjan entre consumidores financieros y las entidades vigiladas por esta Superintendencia surgidas de los contratos que éstas últimas ofrecen; se tiene que las partes no discuten la existencia de un contrato de seguro de vida grupo deudores No. 02 205 0001888169, certificado No. 0013 0486 08 4000912629, vinculada a la obligación No. 0013 0486 06 9600178247 en la cual se aseguró individualmente al demandante y fungió como tomador BBVA COLOMBIA S.A.

Los contratos mencionados tienen regulación en los artículos 2221 del Código Civil y 822 del Código de Comercio, además el en el título V del libro CUARTO del Código de Comercio artículos 1036 al 1162, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica, debiéndose resaltar en materia de protección al consumidor la Ley 1328 del 2009, y en lo no regulado en dicha disposición por la Ley 1480 del 2011 –Estatuto del consumidor-. Lo anterior, atendiendo el interés público que presenta la actividad financiera y aseguradora de conformidad con el artículo 335 de la Constitución Política de Colombia.

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

En torno al estándar de diligencia propio de las entidades vigiladas, la ejecución de las operaciones que les corresponden debe estar precedida y acompañada por un conjunto de medidas tuitivas, de precaución e información dispuestas para salvaguardar el interés público que la actividad aseguradora y financiera comporta, medidas exigibles en el ámbito contractual por virtud de lo establecido en el artículo 38 de la Ley 153 de 1887 y la Ley 1328 de 2009. Tales medidas son correlato del derecho de los usuarios a recibir productos y servicios con estándares de seguridad y calidad (literal a del artículo 5° y b del artículo 7° de la Ley 1328 de 2009), incorporando el artículo 5° de la Ley 1328 citada, un conjunto de derechos que integra el núcleo mínimo de protección vigente *“durante todos los momentos de su relación con la entidad vigilada”*.

Partiendo de la exposición de los anteriores supuestos, la Delegatura de entrada abordará las excepciones propuestas por las entidades demandadas relacionadas con la falta de legitimación tales como *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”* propuesta por BBVA COLOMBIA S.A y *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA”* invocada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

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

Y es que no se puede olvidar que esta, como ha sido reconocido en providencias de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, como fueran en las de 23 de abril de 2007 – Rad.1999-00125-1 y 10 de marzo del año 2015- radicado 11001-31-03-030-1993-05281-01, esta corresponde a la “(...) *designación legal de los sujetos del proceso para disputar el derecho debatido ante la jurisdicción (...)*”, por lo que “(...) *en caso de no advertirla el juez en la parte activa, en la pasiva o en ambas, deviene ineluctablemente, sin necesidad de mediar ningún otro análisis, la expedición de un fallo absolutorio; de allí que se imponga examinar de entrada la legitimación que le asiste a la parte demandante para formular la pretensión*” tal y como fuera reconocido en la sentencia de casación N° 051 de 23 de abril de 2003, expediente 76519.

De conformidad con lo anterior, en relación con la primera de las excepciones enunciadas, siendo esta la falta de legitimación en la causa por pasiva soportada en que las pretensiones van encaminadas a la afectación de un amparo del seguro de vida grupo deudores, lo que en consideración de la entidad financiera solo vincula a la aseguradora y al consumidor, de acuerdo las documentales obrantes en el plenario, se tiene que el señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA adquirió un crédito con BBVA COLOMBIA S.A., vinculándose en razón al citado producto financiero como asegurado en la póliza de vida grupo deudores No. 02 205 0001888169, certificado No. 0013 0486 08 4000912629, en donde la citada entidad financiera figura como tomadora y beneficiario a título oneroso, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. como aseguradora, y el señor ZAMBRANO SAAVEDRA como asegurado.

En este sentido, visto que el seguro del que se pretende el reconocimiento del valor asegurado por la materialización del riesgo de incapacidad total y permanente del asegurado, fue adquirido con el fin de dar cumplimiento a la exigencia de la entidad financiera para el otorgamiento del crédito y que el mismo fue el resultado de una invitación pública que en su oportunidad adelantara BBVA COLOMBIA S.A., lo que conlleva a que esta figure como tomador en la póliza, conforme las pruebas obrantes en el plenario.

Bajo este contexto, resulta evidente que estamos en presencia de lo que la doctrina ha denominado contratos coligados, ya que para la suscripción del mutuo las entidades financieras exigen a los deudores contratar un seguro de vida que ampare a este de la muerte y la incapacidad total permanente, tal como lo mencionó en segunda instancia el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá - Sala Civil en decisión del 24 de noviembre 2022 al desatar una apelación de sentencia en el proceso con radicado 2021239677, el cual fue surtido en primera instancia ante esta Delegatura.

Sobre este punto la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil en sentencia SC- 18476 de 15 de noviembre de 2017 mencionó que “*En los casos de uniones de contratos, las obligaciones de los intervinientes, por lo tanto, no se reducen a las prestaciones propias de cada uno de los coligados; su actuación debe ir más allá, en tanto que, como ya se reseñó, la obtención del fin último, no depende del cumplimiento de las mismas, consideradas separadamente. El laborío de los interesados debe dirigirse también a lograr el engranaje de todas las convenciones aunadas, esto es, a la conformación y funcionamiento de un sistema, en el que ellas actúen como un todo*”.

En este orden de ideas, con el fin de resolver la controversia se debe analizar los dos contratos celebrados en su oportunidad, siendo estos: (1) el mutuo donde la entidad financiera es parte en calidad de mutuante y (2) la del contrato de seguro, el cual funge como seguridad adicional o garantía del crédito. Relaciones estas de las cuales devienen obligaciones de las entidades demandadas, estando dentro de las mismas las contenidas en Título I de la Ley 1328 del año 2009, la cual al estar vigente para la fecha de celebración del contrato están incorporados en los mismos de conformidad con el artículo 38 de la Ley 153 de 1887.

De esta forma, aunque se esté ante dos contratos diferentes con entidades vigiladas con objeto social autorizado diferente, como fuera el contrato de mutuo y el de seguro, lo cierto es que tanto en una como en la otra, le resultan aplicables los deberes consignado en el Estatuto del Consumidor Financiero, dentro de los cuales se presentan los relacionados con la debida diligencia e información, los cuales deben atenderse en todo el proceso de la relación contractual, desde el ofrecimiento mismo del producto.

Por lo anterior, habiéndose reconocido en el proceso la participación que tuviera el banco BBVA COLOMBIA S.A. por conducto de sus agentes comerciales en la colocación del contrato de seguro, y su relación necesaria para el perfeccionamiento para el contrato de mutuo, no se dará prosperidad a la defensa estudiada.

A raíz de lo anterior la Delegatura no encuentra probada la excepción denominada por BBVA COLOMBIA S.A. como *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”*.

Ahora bien, en lo que respecta a la legitimación por activa propuesta por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., de entrada, se advierte su no prosperidad, puesto que está evidenciado que el demandante ejerció la presente acción en su condición de asegurado de la Póliza de vida grupo deudores materia de controversia.

De esta forma, está despejado que le asiste interés para reclamar la afectación del contrato de seguro, aunado a que si bien nos encontramos en este asunto ante un beneficiario oneroso de la póliza, esta condición puede en algunas oportunidades, desplazarse en su ejercicio a otras personas, por ejemplo, cuando alguno de ellos acredita que la razón por la cual se designó un beneficiario oneroso ha cesado, o que la relación económica que une al asegurado con un determinado bien patrimonial u obligación, ahora le involucra y afecta su patrimonio, como en el presente caso. Situación que ha sido reconocida por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil, en sentencia del 15 de diciembre de 2008, Exp. 1021, M.P. JAIME ALBERTO ARRUBLA PAUCAR, reiterando la posición establecida por dicha Corporación en fallo del 28 de julio de 2005.

Por consiguiente, si la legitimación en la causa que se exige para la promoción de la acción de protección al consumidor, radica en que la controversia contractual planteada lo sea entre un consumidor financiero y una o varias entidades vigiladas, a no dudarlo la primera de tales calidades, puede predicarse del demandante, esto es, la persona a quien le asiste un interés legítimo en el cumplimiento de las obligaciones contractuales contraídas por la aseguradora respecto del deudor-asegurado para con su acreedor-beneficiario, razón suficiente para su no acogimiento.

En consecuencia, la Delegatura no encuentra probada la excepción denominada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. como *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA”*.

Resuelto lo anterior, procederá la Delegatura en primer lugar a definir si con ocasión de los hechos expuestos en la demanda, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. es responsable contractualmente por las obligaciones derivadas de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 205 0001888169, certificado No. 0013 0486 08 4000912629, vinculada a la obligación No. 0013 0486 06 9600178247 en virtud del amparo de incapacidad total y permanente que contempla dicho contrato y si consecencialmente se deben acoger las pretensiones del accionante.

Para comenzar con el análisis de la responsabilidad de la aseguradora demandada se abordará primero las excepciones denominadas por esta como *“PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011”* y *“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.”*

Al respecto, encuentra la Delegatura que, sobre la prescripción de la acción de protección al consumidor no está probada, puesto que el término para empezar a contar dicho fenómeno comienza desde la finalización del contrato de seguro, dado que estamos frente a una controversia netamente contractual,

ello en armonía con lo previsto en el artículo 58, numeral 3 de la ley 1480 de 2011, y en el caso en concreto no está acreditado que haya terminado el contrato de seguro objeto de litigio.

Ahora bien, con respecto a la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro, tampoco ve la Delegatura que transcurrieran más de dos años desde el conocimiento del hecho que da base a la acción, en este caso la pérdida de capacidad laboral del demandante, hasta la radicación de la demanda.

Conforme lo expuesto esta Delegatura no encuentra probadas las excepciones denominadas por la aseguradora demandada como **“PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011”** y **“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.”**

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

Para este propósito, atendiendo que las partes no debaten la existencia de contrato de seguro vida grupo o de los amparos reclamados, tampoco del contrato de mutuo No. 0013 0486 06 9600178247 otorgado al señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA, así como la reclamación formulada en su oportunidad por la parte actora y la objeción emitida por la aseguradora el 10 de noviembre de 2021 como quedó establecido en los hechos no debatidos por las partes y los demostrados por la Delegatura, y visto que el fundamento de la negativa se funda en la reticencia en la información otorgada respecto a las condiciones del estado de salud del asegurado, debiéndose dar aplicación al efecto establecido por el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, sin que en el curso de la reclamación extraprocésal, o en el del trámite de la demanda se debatiera la acreditación de la ocurrencia del siniestro, procede entonces el Despacho al estudio de la citada causal excluyente de responsabilidad planteada por la aseguradora, el cual, además resulta ser el fundamento de la excepción denominada por la aseguradora demandada como **“NULIDAD DE LOS ASEGURAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA”**.

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

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

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

En dicho documento, firmado por la parte demandante (derivado 016 documentos de anexo folio 1), se le indagó al demandante, entre otras preguntas, en el siguiente sentido:

¿BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO?

¿DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN?

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

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

En tal sentido, consultada la historia clínica del asegurado, remitida por la parte demandante a derivado 075 del expediente digital, se tiene que el señor ZAMBRANO SAAVEDRA en consulta de medicina interna del 13 de julio 2009 con la doctora María Amalia Bohórquez Araujo, se evidencia que se acudió a consulta por control de hipertensión arterial y diabetes mellitus, además se encontraba medicado con “GLIBENCLAMIDA 5 MG/D, LOVASTATINA 1 TAB/D, GEMFIBROZILLO 600 MG/D, LOSARTAN 50 MG X2, ASA 100 MG/D, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG/D” (derivado 075 folio 1 de la historia clínica del demandante).

Por consiguiente, se observa que el señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA desde por lo menos el año 2009 padecía de hipertensión arterial alta y diabetes, por lo que se debió en consecuencia responder en el mismo sentido el cuestionarios de salud de la declaración de asegurabilidad que fue suscrita para garantizar su obligación crediticia, informando los padecimientos que lo aquejaban; sin embargo, los documentos aparecen resueltos de manera negativa, al quedar contestadas las preguntas sobre su estado de salud en la columna del “NO”.

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

En estas condiciones, encuentra la Delegatura acreditada la existencia de una reticencia en la información suministrada en su oportunidad por el señor JUAN LEOPOLDO VARON SIERRA, en relación con las citadas condiciones de salud, lo anterior recordando que no es necesario nexo de causalidad entre los padecimientos no declarados y la causa del siniestro. Lo anterior, de acuerdo con lo considerado en sentencia C-232 de 1997.

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

Ahora bien, debe este Despacho insistir en que no toda omisión o inexactitud conlleva a la nulidad del contrato a la que hace referencia el artículo 1058 del Código de Comercio, solo teniendo dicho efecto, aquellas que recaen sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, condición que impone una carga probatoria a la entidad aseguradora que pretenda el citado efecto respecto de una relación aseguraticia,

máxime cuando el efecto de la misma, de conformidad con el artículo 1059 de la misma codificación conlleva a que la compañía de seguros tenga el derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

Y ciertamente, como la aseguradora demandada adujo que de haber conocido las condiciones de salud del señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA se hubiere retraído de asumir el riesgo, o asumirlo en condiciones más onerosas conviene revisar lo acreditado por dicha entidad, a fin de determinar si, en efecto, en el presente asunto se logra acreditar que el proceder contractual de la compañía aseguradora hubiese sido diferente al que tuvo en el marco del contrato de seguro que sirven de base a esta acción.

Sobre el particular tenemos que, en el documento denominado POLÍTICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS, aportado por BBVA COLOMBIA S.A. (derivado 031), se tiene contemplado lo siguiente:

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

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

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

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

La implementación de estos protocolos en los casos de asegurados que presenten alguna afección al momento de la suscripción de los contratos de seguro, fue precisada por la testigo Ana Katherine Cárdenas, gestora del área de suscripción de la compañía de seguros demandada, quien se encontraba para el año 2019 en dicho cargo, quien entre sus funciones tenía a su cargo apoyar a las personas de suscripción del grupo de vida deudores Banco y mercadeo masivo, época para la cual se suscribió el contrato de seguro que es materia de este asunto. En su declaración informó que el área de suscripción interviene solo cuando las declaraciones de asegurabilidad “*tienen una marcación positiva*”, cuando la relación talla peso mayor a 20 por ciento, o cuando los montos de los créditos superan ciertos montos establecidos para obligatoriedad de práctica de exámenes médicos. Manifestó que, tal reporte se recibe directamente de los asesores del banco quienes se encargan de recibir la información de los asegurados.

Refirió además que, a través de su experiencia, en el caso en concreto la compañía aseguradora si hubiese conocido para el año 2019 de la hipertensión arterial alta y la diabetes que sufría el señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA, hubiese procedido a extraprimar la póliza contratada.

Lo anterior se compadece con lo establecido por el perito Gabriel Duque mediante el dictamen pericial presentado por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (derivado 076), mediante el cual estableció que *“en caso que el señor OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA hubiese declarado estos antecedentes (HTA + DIABETES MELLITUS + RETINOPATÍA DIABÉTICA), la aseguradora BBVA Seguros, hubiese calificado como EXTRAPRIMA del 100% PARA VIDA. SE HUBIESE EXCLUÍDO EL AMPARO DE ITP”*. Conclusión que se manifiesta llega a través de analizar las políticas internas de la compañía y la experiencia de esta en casos similares.

En este orden, de la valoración de los elementos de juicio recaudados en el presente asunto, se impone la aplicación del efecto previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, pues la aseguradora logró acreditar que el asegurado fue reticente, de contera se configuran los presupuestos para declarar fundada la exceptiva *“NULIDAD DE LOS ASEGURAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA”* y por consiguiente, denegar las pretensiones de la demanda respecto a la aseguradora.

En consecuencia, ante la prosperidad del medio de defensa estudiado la Delegatura se releva del estudio de las demás excepciones de mérito formuladas por la aseguradora convocada a juicio a voces de lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso.

Superado lo anterior, procede el Despacho a resolver si con ocasión de los hechos expuestos en la demanda BBVA COLOMBIA S.A. es responsable contractualmente frente al demandante de infringir el deber de información y debida diligencia que le asistía frente a aquel; con ocasión de las obligaciones derivadas del contrato de mutuo 0013 0486 06 9600178247 que se amparó con la póliza de vida objeto de la presente acción y si en consecuencia se deben acoger las pretensiones del demandante.

Siendo del caso recordar que en tratándose de cargas procesales, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia recogida en varias ocasiones por la Corte Constitucional, en Sentencias como las C-279 de 2013 y C086 de 2016, las ha definido como *“aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demandan una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para él consecuencias desfavorables, como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal e inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso”*.

Según la última de las sentencias citada, *“Una característica de las cargas procesales es entonces su carácter potestativo (a diferencia de la obligación procesal), de modo que no se puede constreñir a cumplirla. Una característica es que la omisión de su realización “puede traer consecuencias desfavorables para éste, las cuales pueden ir desde la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal hasta la pérdida del derecho material”*. En palabras ya clásicas, *“la carga funciona, diríamos, à double face; por un lado el litigante tiene la facultad de contestar, de probar, de alegar; en ese sentido es una conducta de realización facultativa; pero tiene al mismo tiempo algo así como el riesgo de no contestar, de no probar, de no alegar. El riesgo consiste en que, si no lo hace oportunamente, se falla en el juicio sin escuchar sus defensas, sin recibir sus pruebas o sin saber sus conclusiones. Así configurada, la carga es un imperativo del propio interés”*.

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

(1) La existencia de un contrato válidamente celebrado, del cual surgen las obligaciones a cargo de cada una de las partes, las cuales de resultar incumplidas podrían acarrear algún tipo de responsabilidad.

- (2) Incumplimiento del deudor. Siendo ésta la sustracción de manera injustificada de una de las partes del contrato de las obligaciones a su cargo, siempre que aquellas estén contenidas en el negocio jurídico.
- (3) Daño o perjuicio. Entendido como el menoscabo patrimonial que presenta una persona, de su esfera económica o moral, por el incumplimiento del cual fue deudor.
- (4) Nexa de causalidad entre los daños o perjuicios con el incumplimiento, esto es que su manifestación u ocurrencia sean derivadas del incumplimiento.

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

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

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

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

“Cuando se celebren contratos de adhesión, el productor y/o proveedor está obligado a la entrega de constancia escrita y términos de la operación al consumidor a más tardar dentro de los tres (3) días siguientes a la solicitud. El productor deberá dejar constancia de la aceptación del adherente a las condiciones generales. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones bajo las cuales se deberá cumplir con lo previsto en este artículo”.

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

PARTE I

INSTRUCCIONES GENERALES APLICABLES A LAS ENTIDADES VIGILADAS

TÍTULO III

COMPETENCIA Y PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

CAPÍTULO I: ACCESO E INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

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

“1.3.2.4. Deber de información y manuales de procedimiento

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

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

Encontrándose acreditada la existencia del contrato de mutuo, del cual surgen obligaciones de información y diligencia a cargo de la entidad financiera, encuentra la Delegatura que la parte demandante alegó un incumplimiento frente a la información dada al demandante al momento de la suscripción de la póliza.

Con respecto al régimen de responsabilidad civil contractual es necesario la acreditación de sus elementos de conformidad con la carga establecida en el mismo inciso primero del artículo 167 del Código General del Proceso, en el cual se establece “*Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen*”, correspondiendo así a la existencia de un contrato válidamente celebrado del cual surgen las obligaciones a cargo de cada una de las partes, el incumplimiento como la sustracción de manera injustificada de una de las partes del contrato de las obligaciones a su cargo contenidas en el negocio jurídico, el daño o perjuicio como menoscabo patrimonial que presenta una persona, de su esfera económica o moral por el incumplimiento y el nexo de causalidad entre los daños o perjuicios con el incumplimiento.

Sobre el punto de la indebida información dada al demandante al momento de la suscripción de la póliza materia de controversia, es importante mencionar que el mismo OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA mencionó en su interrogatorio de parte que el mismo fue el que consignó toda la información en los documentos relacionados con la póliza y el crédito, además que fueron firmados por él, pero que no los leyó en su totalidad.

En este orden, de las pruebas recaudadas en el presente trámite, se tiene que, en lo concerniente al proceso de ofrecimiento de los contratos de crédito y la suscripción de la póliza de vida grupo deudores, el demandante adujo en su declaración que no leyó los documentos que estaba firmando, conducta que a la luz de lo dispuesto en el artículo 280 del Código General del Proceso, en armonía con lo previsto en

el artículo 6° de la Ley 1328 de 2009, permite inferir que el actor faltó al deber de autoprotección que le asistía en esta gestión.

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

De conformidad con lo anterior, en el presente caso, pese a la acreditación de la existencia de un contrato del cual surgen obligaciones de información y diligencia a cargo de la entidad financiera, y a pesar de la carga establecida en el inciso primero del citado artículo 167 del Código General del Proceso, no se encuentra que el demandante hubiera realizado algún ejercicio tendiente a demostrar la existencia de un incumplimiento contractual imputable al banco BBVA COLOMBIA S.A., con ocasión al proceso de afectación del seguro de vida grupo deudores relacionado en la presente acción, así como el nexo de causalidad entre el mismo y el valor reclamado.

En estas condiciones, se declarará de oficio la excepción de INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL FRENTE A BBVA COLOMBIA S.A., lo que conlleva a denegar las pretensiones de la demanda frente a dicha entidad y releva a la Delegatura del estudio de los demás medios exceptivos formulados por la demandada, a la luz de lo previsto en el artículo 282 del C. G. del P.

Finalmente, no se condenará en costas a la parte demandante por no encontrarlas acreditadas o probadas.

En consecuencia, la **DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR NO probadas las excepciones denominadas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. como *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA”*, *“PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011”* y *“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO”*, de conformidad con lo expuesto en las consideraciones que conforman la parte motiva de esta decisión

SEGUNDO: DECLARAR NO probada la excepción denominada por BBVA COLOMBIA S.A. como *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”*, de conformidad con lo expuesto en las consideraciones que conforman la parte motiva de esta decisión

TERCERO: DECLARAR probada de oficio la excepción denominada por la aseguradora demandada *“NULIDAD DE LOS ASEGURAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL*

ASEGURADO OSCAR ZAMBRANO SAAVEDRA”, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: DECLARAR de oficio la excepción denominada INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL FRENTE A BBVA COLOMBIA S.A., de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

QUINTO: NEGAR en consecuencia las pretensiones de la demanda.

SEXTO: No imponer condena en costas.

En firme esta decisión, por Secretaría archívese la actuación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

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

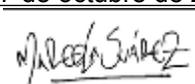
Copia a:

Elaboró:

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

Revisó y aprobó:

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

<p>Superintendencia Financiera de Colombia DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES Notificación por Estado</p>
<p>La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>17 de octubre de 2023</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>