

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., dos (02) de agosto de dos mil veintidós (2022)¹

Proceso: Verbal - Protección al Consumidor
Radicación: 11001-08-00-000-2020-1731-01
Demandante: JOSÉ MIGUEL MIRANDA AGON
Demandado: BANCO BBVA Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ASUNTO

Resuelve el juzgado el recurso de apelación interpuesto por el apoderado la parte demandada BANCO BBVA contra la sentencia proferida en audiencia celebrada el diez (10) de mayo de dos mil veintiuno (2021) por el Delegado para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia.

ANTECEDENTES

1. Por conducto de apoderado judicial debidamente constituido, JOSÉ MIGUEL MIRANDA AGON en ejercicio de la acción de protección al consumidor financiero prevista en el artículo 56 y siguientes de la Ley 1480 de 2011, demandó a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BANCO BBVA para que, por el procedimiento verbal contemplado en el Código General del Proceso, se **Declare:**

1.1. La responsabilidad contractual de BBVA SEGUROS y como consecuencia de ello sea condenada a asumir el pago de la indemnización a favor del señor JOSE MIGUEL MIRANDA AGON por la PCL de más del 50%, amparando con la póliza de grupo deudor la obligación con el BANCO BBVA suscrita en octubre 2019, desde la data de estructuración del siniestro, esto es, 28 de noviembre de 2019; así

¹ Estado electrónico del 3 de agosto de 2022

mismo, asuma el pago de los intereses moratorios y corrientes por el no pago de dicha indemnización.

- 1.2. Que se condenen al BANCO BBVA por la transgresión a los derechos del consumidor financiero en virtud a la responsabilidad contractual al no haber dado información suficiente al demandante y al haber incurrido en malas prácticas.
- 1.3. Que se CONDENE al BANCO BBVA a hacer la CONDONACIÓN (pago de indemnización o deuda con el banco BBVA) póliza grupo deudor- por la deuda del señor Miranda Agon con el banco BBVA y al pago de los intereses moratorios y corrientes del artículo 1080 del código de comercio por la GRAVE violación de los derechos del consumidor financiero.
- 1.4. Que las demandadas sean condenadas en costas y agencias en derecho.
- 1.5. Que se condene al BANCO BBVA por la violación de los derechos del consumidor financiero y como consecuencia de ello se ordene pagar al señor Miranda Agon a título de compensación la suma de 8 salarios SMMLV es decir, \$7.022.424.7
- 1.6. Que se condene al Banco BBVA a que expida paz y salvo a favor del demandante por la deuda del crédito.
- 1.7. Que se condene al Banco **BBVA a devolver las sumas canceladas** por el señor Miranda Agon desde el fecha de siniestro, es decir, 28 de noviembre de 2019 hasta la data en que se expidan paz y salvo a su favor por parte del banco BBVA.
- 1.8. Que declare la anulación del contrato de mutuo y se libre paz y salvo a favor del demandante y que se condene a BANCO BBVA a devolver los dineros cancelados por el actor desde el 28 de noviembre de 2019 con la respectiva indexación.
- 1.9. Que se condene al BANCO BBVA asumir la indemnización por los daños ocasionados por su asesor, que ha conllevado que en la actualidad se sigan haciendo descuentos por concepto del crédito, pese a que debió estar a paz y salvo desde enero de 2020.

1.10. Que se declare la nulidad del contrato ante el dolo en el que incurrió el banco GNB SUDAMERIS (sic), ante el actuar irregular de los asesores quien en su sentir manipularon los documentos buscando satisfacer necesidades propias, induciendo al error al no poder afectar la póliza del grupo deudor.

2. Estas pretensiones tuvieron respaldo en los hechos que a continuación se compendian:

2.1. Que el BANCO BBVA le ofreció compra de cartera en el año 2019 y en octubre de la misma anualidad se formalizo la misma, adquiriendo también consigo una tarjeta de crédito, lo anterior en el marco de un contrato de mutuo.

2.2. Precisa que el asesor del BANCO BBVA le informó que sólo debía diligenciar lo pertinente a la firma y huella en los documentos suministrados y enviarlos, instrucción que dio a través del correo electrónico, de modo que, en su sentir, el asesor de la entidad financiera le induce al error, no hace entrega de la póliza y en general no realiza una explicación detallada de los documentos suscritos.

2.3. Agrega, que posee un crédito de compra de cartera por libranza que asciende a la suma de \$ 99'000.000 y dos tarjetas de crédito por valor de tres y siete millones de pesos de las cuales BBVA SEGUROS hizo el pago de las mismas a valor insoluto de la deuda por PÓLIZA GRUPO DEUDORES BBVA.

2.4. Refiere que fue calificado por el acta de junta médica Laboral N° 199946 registrada en la dirección de sanidad ejército el 28 de noviembre de 2019 y notificada el día 4 de diciembre de 2019.

2.5. Que BBVA SEGUROS debe asumir el pago del valor insoluto ante la pérdida de capacidad laboral que presenta, habida cuenta que ya operó un pago por la póliza de grupo deudores el 30 de enero de 2020, con el agravante de que fue inducido al error por parte del funcionario adscrito a la entidad bancaria.

2.6. Indica que el Banco es conecedor de la gravedad de la situación de cara a las instrucciones dadas por su funcionario, quien a través de correo corporativo indicó que solo se debía firmar e imponer la huellas, de suerte que se llegar a resultar absuelta BBVA SEGUROS le corresponde al Banco condonar la deuda y realizar el pago de los intereses al inducir al error a un consumidor financiero.

2.7. Señala que en respuesta emitida por BBVA SEGUROS el 30 de enero de 2020 de cara al amparo del crédito el banco BBVA objeta la indemnización por la DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, sin embargo, precisa que el asesor JORGE ELIECER BONILLA VEGA, le manifestó que únicamente debía firmar los documentos e imponer la huella, de suerte que no diligenció dicha documental, luego es el actuar doloso del asesor quien conllevó a que fuera objetado el siniestro.

2.8. Insiste, que ante las instrucciones dadas por el asesor del Banco la entidad asume la responsabilidad. Agrega que, conoce de un caso análogo, respecto del señor JOHAN ANDRES DE ALBA PACHECO cliente del BBVA y, a quien la asesora llenó lo documentos bajo la misma modalidad y de quien cursa demanda bajo el radicado: 2019089353 en donde se condenó al Banco por dicha mala práctica.

2.9. Refiere que debe haber lugar al amparo por incapacidad total y permanente al cual se accedió con relación a las tarjetas de crédito, en tanto no se puede endilgar responsabilidad por la declaración de asegurabilidad.

2.10. Precisa que BBVA seguros y el banco BBVA debe intereses moratorios y corrientes a tono con lo reglado en el artículo 1080 del código de comercio desde la fecha en que tuvo lugar el siniestro, al no realizaron el pago correspondiente en el término dado por el mismo código de comercio.

2.11. Refiere que la demanda está llamada a prosperar en tanto dispone del material probatorio que demuestran que el asesor del Banco diligenció los documentos que solo fueron suscritos por el demandante.

2.12. Indica que en el marco de los derechos del consumidor financiero el Banco no puede causar daños a sus usuarios; que de igual forma, la entidad financiera está obligada a realizar la entrega de toda la documentación que se le requiere, en tanto es dicha sociedad quien tiene a su alcance la misma.

2.13. Manifiesta, entre otras cosas, que el contrato de mutuo celebrado tiene unas graves inconsistencias, pues en su sentir el Banco actuó de manera fraudulenta por medio del asesor, motivo que debe conllevar al BBVA a librar Paz y Salvo, al ser el actuar negligente de esta entidad el que conllevó a no diligenciar la declaración de asegurabilidad

3. Actuación Procesal.

3.1. El 20 de agosto de 2020 la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia de Industria y Comercio admitió la demanda, le dio trámite por el procedimiento verbal previsto en el Código General del Proceso y ordenó notificar a la parte accionada. (fl. 0003)

3.2. Notificadas las entidades convocadas, mediante apoderado judicial, dieron contestación a la demanda, se opusieron a las pretensiones y formularon las siguientes excepciones:

De las invocadas por **BANCO BBVA S.A.**

3.2.1. Mala fe del demandante e inexistencia de causa que genera nulidad absoluta de su vinculación al amparo de incapacidad total permanente del seguro de vida deudores / Causa ilícita.

Refiere la entidad bancaria que el accionante obró de mala fe en el curso del trámite de otorgamiento de su crédito, en especial, de cara a las gestiones de vinculación al seguro de vida de deudores, habida cuenta que, mientras adelantaba los exámenes propios del retiro del Ejército, al mismo tiempo solicitaba un cuantioso préstamo teniendo pleno conocimiento de la reducción inminente de sus ingresos y de las enfermedades que lo aquejaban, patologías que omitió referenciar en la declaración de asegurabilidad, aunado a que varios años antes al desembolso ya le había sido dictaminada una incapacidad laboral superior al 50% situación que también ocultó al Banco y a la Compañía de seguros lo que genera la nulidad absoluta de la vinculación del demandante.

3.2.2. Falta de legitimación en la causa por pasiva.

Precisa que dicha entidad solamente ostenta las calidades de tomador y beneficiario del seguro de vida –grupo deudores; de modo que, no se puede atribuir ninguna clase de responsabilidad ante la negativa de la aseguradora de amparar el siniestro.

Agrega, que se pasa por alto que dicha sociedad es la más perjudicada ante la negativa de la aseguradora de garantizar el pago de la póliza, de modo que la

incapacidad del demandante aumenta el riesgo de mora y fueron estas razones la que conllevaron a servir de intermediario ante la aseguradora. Que en todo caso la reclamación judicial debe estar dirigida a la aseguradora y no al Banco.

3.2.3. Cumplimiento Legal y Contractual de BBVA COLOMBIA

Señala que durante la celebración, ejecución y desarrollo de las relaciones comerciales entre el señor JOSÉ MIGUEL MIRANDA AGÓN no solo se obró de buena fe sino que por demás el Banco dio cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales, lo que impide que se emitan declaraciones y condenas a cargo de BBVA Colombia S.A.

3.2.4. Excepción Genérica.

De las excepciones de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

3.2.5. Nulidad relativa del contrato de seguro por vicios en el consentimiento de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Refiere en breve síntesis que teniendo en cuenta que el señor JOSÉ MIGUEL MIRANDA AGÓN presentaba varias patologías y circunstancias que agravaban su estado de riesgo, las cuales no fueron declaradas al suscribir la declaración de asegurabilidad, no solo influyó de manera decisiva en el consentimiento otorgado por la aseguradora, sino que se ofrecen como presupuestos configurativos de la nulidad invocada.

3.2.6. Nulidad absoluta del contrato de seguro por causa ilícita (falta de interés asegurable)

Precisa que al momento de suscribir el contrato de seguro el demandante simultáneamente tramitaba la solicitud de calificación de invalidez para que le fuera aumentado su porcentaje de pérdida de capacidad laboral. En ese sentido, no son de recibo los argumentos del demandante quien alude un supuesto mal obrar del Banco sin aludir a su comportamiento doloso.

Agrega la demandada que, para la fecha en que se suscribe la declaración de asegurabilidad, el demandante presentaba previamente un porcentaje de invalidez

que le representaba una incapacidad total y permanente, situación que también ocultó a fin de que se extendiera el crédito y el amparo que tres meses después quiso afectar.

Y, concluye que, al haberse configurado el siniestro antes de la suscripción del contrato de seguro que lo amparaba, no existe causa legal o lícita, ni tampoco interés asegurable que permitiera un correcto nacimiento a la vida jurídica del mencionado contrato.

3.2.7. Reducción de la prestación asegurada por el error del tomador al declarar su estado de riesgo. (excepción subsidiaria)

Precisa que en evento de que se reste mérito a la protuberante inexactitud en la que incurrió el tomador del contrato de seguro, se aplique la consecuencia prevista en el inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio, de modo que la posible prestación además de ajustarse a los límites, sublímites y valores asegurados sea reducida a su justa proporción.

3.2.8. Falta de legitimación en la causa por activa (el beneficiario a título oneroso es BBVA Colombia s.a.)

Precisa que como quiera que cualquier indemnización que se derive de la póliza que se busca afectar, solo puede ser estar destinada a BBVA Colombia S.A., luego, es la única persona jurídica legitimada para reclamar dicho derecho y por ende, se debe negar cualquier pretensión que busque garantizar el pago a terceros.

3.2.9. Cumplimiento a cabalidad del todos los deberes a cargo de mi mandante.

Alude que en todas y cada una de las etapas contractuales cumplió a cabalidad las obligaciones estatuidas a su cargo a tono con lo reglado en artículo 1046 del código de comercio, así como las de las Leyes 1328 de 2009, 1480 2011 y circulares 029 de 2014, 050 de 2015, 015 de 2010 y 029 de 2014, de modo que cualquier manifestación que quiera desvirtuar lo anterior deberá contar con el respectivo sustento probatorio.

3.2.10. Excepción genérica.

3.3. Corrido el traslado de las excepciones propuestas, el Delegado para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia de Industria y Comercio convocó a audiencia de conformidad con los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso.

3.4. En audiencia adelantada el 25 de febrero de 2021, se agotó la etapa de conciliación, interrogatorio a las partes, fijación del litigio y decreto de pruebas, mientras que en audiencia del 23 de marzo de 2021 se recepcionó el testimonio de JORGE ELICER BONILLA VEGA y se citó para instrucción y juzgamiento.

3.5. Tras agotar todas las etapas señaladas en la norma procesal, el juzgador de primer grado profirió sentencia negando las pretensiones con relación a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. al tiempo que condenó al BANCO BBVA a pagar el saldo insoluto que a la fecha de la decisión adeudara el demandado en el crédito identificado con el número que termina en *****6070; así mismo, a devolver al demandante el total de las sumas pagadas con destino a dicho crédito desde la primera cuota a, expedir paz y salvo y cancelar la multa de 10 SMMLV.

5. De la sentencia apelada:

El Delegado de la SIC², dio inicio a su estudio abordando de manera liminar la legitimación en la causa de los extremos de la Litis, concluyendo al respecto que las excepciones de falta de legitimación propuestas tanto por Banco BBVA como por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no estaban llamadas a prosperar dada a la relación comercial que amerita su convocatoria al proceso, siendo por demás los llamados a soportar las pretensiones de la demanda.

Continuo su estudio, con el análisis de responsabilidad frente a la entidad aseguradora, señalando que no existía controversia de cara a la existencia del contrato de seguro, y que en virtud de los deberes que la ley impone al asegurado de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el demandante acreditó con la documental allegada el porcentaje requerido del 50% con una pérdida del 73,16%.

Aclaró de igual forma, que, si bien, el actor para el 28 de noviembre de 2019 ya había sido calificado y dictaminado con la disminución de pérdida de capacidad laboral con

² Superintendencia de Industria y Comercio.

ocasión a los dictámenes de fecha 2010 y 2016 y el expedido por el Tribunal médico laboral de 2018, dichos porcentajes no eran suficiente a fin de lograr la asegurabilidad del riesgo, de modo que la materialización del siniestro quedó acreditada dentro de la vigencia de la póliza el 28 de noviembre de 2019 con el dictamen de pérdida de capacidad laboral del 73.16%, notificado el 4 de diciembre de 2019 cuya reclamación se elevó el 10 de febrero de 2020.

Igualmente, tuvo por probado el asocio de la póliza con el crédito terminado en número 6070 por \$99'.000.000 cuyo desembolso operó antes de noviembre de 2018 lo que conllevó a declarar no probada las excepciones encaminadas a acreditar la falta de intereses asegurable nominadas como *“Nulidad absoluta del contrato de seguro por causa ilícita (falta de interés asegurable) y “ Mala fe del demandante e inexistencia de causa que genera nulidad absoluta de su vinculación al amparo de incapacidad total permanente del seguro de vida deudores / Causa ilícita.”*

De otra parte, se ocupó del análisis de la excepción de nulidad relativa y para ello señaló que estaba probado que el demandante fue calificado con una pérdida de capacidad laboral del 73,16%, la cual fue objetada por la aseguradora, habida cuenta que el actor incurrió en reticencia e inexactitud al momento de declarar la asegurabilidad del riesgo, ya que omitió ilustrar los antecedentes de salud padecidos y que de haberse conocido la convocada no hubiese aceptado la expedición del seguro, de ahí que en este caso en particular se configura un eximente de responsabilidad de la Aseguradora a voces de lo previsto en el canon 1058 del Código de Comercio, ya que está acreditada la reticencia e inexactitud en que incurrió el demandante al declarar el estado del riesgo.

De igual manera, hizo hincapié en el hecho de que el demandante había sido valorado previamente por varias afecciones y reconoció que había sido dictaminado con pérdida de capacidad laboral parcial en los años 2010, 2016 y 2018, aunado al hecho que desde mayo de 2019 se estaba haciendo exámenes para el retiro y, por ende, tenía pleno conocimiento de su estado de salud.

Continuo su análisis, precisando que a fin de declarar la nulidad relativa del contrato de seguro se requiere no sólo el conocimiento previo de las afecciones y falta de declaración del asegurado sino resulta preciso probar las consecuencias que de ello deriva para tarifar el riesgo y concretar la vinculación del seguro, de modo que la propia Gerente del aseguradora certificó que ante las patologías y preexistencias que presentaba el demandante no se hubiera otorgado la cobertura, motivo por el cual

tuvo por probada la nulidad relativa del contrato y, se relevó del estudio de las demás excepciones presentadas por BBVA SEGUROS.

Abordado lo atinente a BBVA SEGUROS, continuó analizando lo referente a la responsabilidad el Banco demandado, oportunidad en la cual señaló que la entidad financiera faltó al deber de información contenido en el artículo 78 de la Constitución Política, como quiera que, la entidad estaba obligada a cumplir con los deberes de información y debida diligencia a fin de garantizar oportuna y completa comprensión y toma de decisión informadas del tomador, que permitieran al demandante diligenciar de forma correcta el formato de declaración de asegurabilidad a fin de no incurrir en reticencia e inexactitudes.

Puntualizó, que la actividad financiera se funda en la confianza pública por lo que se exige de las entidades mayor diligencia y profesionalismo, más cuando BBVA es el tomador y beneficiario oneroso del seguro colectivo, de modo que, siendo el cuestionario de salud la documental que se analiza para el ingreso de los deudores lo mínimo es informar sobre los términos y condiciones del contrato, sobre todo, garantizar la lectura y comprensión para que el consumidor lo diligenciara completamente amén de la trascendencia del procedimiento en el contrato.

Agregó que, fueron desatendidas las políticas internas para la contratación del seguro, que precisan entre otras cosas que *“el cliente es el que debe diligenciar las preguntas”*, y, prescribe la entrega de la copia de la póliza al cliente, instrucciones que no se cumplieron, máxime cuando el asesor admitió haber enviado la información vía correo electrónico con la anotación *“ solo firmas y huellas únicamente”*.

Refiere, igualmente, que el gestor comercial que actuaba en nombre del banco faltó al deber de proporcionar información transparente y veraz, desconociendo lo que indicaba el mismo formato, al señalarse que sólo debía colocarse firma y huella, instrucción que proviniendo del asesor *“implica una clara limitación de los derechos al consumidor financiero”*, en tanto las mismas preguntas señalan que la información debe ser diligenciada a mano, insistió por tanto que el asesor desconoció el Manual del banco y las instrucciones dadas en su capacitación.

Continua indicando que de cara a la información que señala el asesor fue suministrada al asegurado vía telefónica, no obra prueba de la misma y de cualquier modo, dicho hecho está en contravía del protocolo fijado por la entidad financiera de ser el mismo

asegurado quien diligencie las respuestas, de modo que de haber tenido lugar la llamada en la cual señala el asesor se cuestionó lo pertinente al estado de salud del demandante debió grabarse la misma, pues es allí donde se consigan el estado del riesgo, con todo no se probó que el tomador fuera iletrado y no estuviera en capacidad de diligenciar el formulario conforme precisa el asesor.

Memora, que hubo una instrucción directa al demandante de no diligenciar el documento sino incluir firma y huella, de modo que no puede demandarse en el actor un actual distinto, al punto que no se puede hablar de una desatención del deber de autoprotección, pues, fue la misma entidad la que instruyó al consumidor que no debía adelantar actuación distinta al colocar firma y huella, es una restricción a que el consumidor comprendiera el contenido del documento y lo diligenciara.

ltera, que se incumplió con el deber de información y diligencia de cara a las instrucciones, políticas que tanto el Banco como la Aseguradora dispusieron, de donde resultaba imperioso hacer entrega de la copia de la declaración asegurabilidad y la póliza, pues el mismo asesor admitió que con posterioridad al diligenciamiento de los documentos no remitió misiva alguna al tomador.

Indica que el daño se configura por la reticencia en que incurrió el demandante al no haber sido diligenciada correctamente la información del certificado de asegurabilidad del banco, de modo que al haber contado el demandante con información adecuada, diligente y haber declarado el verdadero riesgo no hubiera sido invalidada la póliza por la nulidad relativa y el consumidor hubiera podido elegir otro seguro que fuere aceptado para amparar el riesgo de incapacidad, motivo por el cual negó la excepción de **Cumplimiento Legal y Contractual de BBVA COLOMBIA.**

De esta manera, habiendo declarado contractualmente responsable al BBVA Colombia S.A. de incumplir los deberes de información y debida diligencia en la comercialización de la póliza de vida de grupo deudores de la cual es tomador y beneficiario, condenó a dicha entidad a pagar el insoluto que a la fecha de la decisión adeudara el demandado en el crédito identificado con el número que termina en *****6070, y así mismo devolver al demandante el total de las sumas pagadas con destino a dicho crédito desde la primera cuota y el expedir paz y salvo.

Finalmente, atendiendo a lo reglado en el numeral 10 del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011 y bajo el entendido que en criterio de dicha delegatura el Banco como

profesional de la actividad financiera omitió su deber de proporcionar al cliente la debida información y asesoría a fin de que el aquí demandante conociera de las implicaciones de solo firmar e imponer su huella y en la medida que no se acreditó que el banco proporcionara información completa, clara y comprensible, en un claro desconocimiento de las capacitaciones e instrucciones dadas, lo que por demás dio lugar a la declaratoria de reticencia, calificada como grave la conducta desplegada por la entidad financiera, se le condenó a asumir el pago de una multa de diez (10) salarios mínimos en favor de Superintendencia Financiera de Colombia y Superintendencia de Industria y Comercio.

3.6. Fundamentos del recurso.

Inconforme con tal determinación BBVA COLOMBIA S.A., interpuso recurso de apelación, arguyendo en síntesis que no comparte la negativa del despacho de declarar no probadas las excepciones propuestas por el Banco, en tanto, dicha delegatura pasó por alto la preparación profesional del demandante quien previamente había adquirido varios créditos, siendo común la contratación del seguro de vida; que el demandante firmó sin leer la documentación del préstamo lo que *per se* implica una culpa grave de su parte, en tanto era deber suyo leerlos y diligenciarlos asciendo honor a la verdad, sin embargo, prefirió no hacerlo, argumentando que se dio dicha instrucción, pese a que jamás se indicó que no leyera el documento, el que por demás tuvo a su disposición.

Agrega que el demandante fue enterado de manera personal y telefónica de los pormenores del crédito, hechos que se desprenden del testimonio del asesor, hasta el punto que la Superintendencia Financiera lo Consideró reticente por dichas circunstancias, al margen de que condenara al Banco.

Que la delegatura no valoró adecuadamente la declaración de asegurabilidad obrante en el expediente, documento que no fue tachado de falso por el actor, en el cual el demandante no declaró sus antecedentes clínicos pese a esta incapacitado previamente, lo que demuestra que aun siendo conocedor de su estado de salud tramitó su operación de crédito ante el Banco conociendo sus enfermedades y asumiendo las consecuencias de no declarar el verdadero estado de su riesgo; que sin embargo, el demandante estaba al tanto del objeto y alcances del seguro pues no puede explicarse que siendo un crédito reciente, una vez conoció del porcentaje de incapacidad adicional reclamara de inmediato el pago del seguro.

Indica que la decisión no está debidamente soportada en el material probatorio arrimado al plenario, en especial, la declaración de asegurabilidad firmada por el demandante, quien indicó conocer de los alcances, derechos y efectos del seguro, información que conocía previamente por su formación académica y experiencia crediticia. Que en efecto, trasladó la negación indefinida realizada por la parte demandante al Banco demandado, sin tener en cuenta que la misma esta controvertida con los documentos que reposan, restando todo mérito probatorio al estado de asegurabilidad.

Que de igual forma, hubo una valoración equivocada del testimonio del asesor comercial del crédito, de modo que en su sentir, el juzgador enfiló todos sus esfuerzos en encontrar motivos para condenar al Banco, de modo que dedujo de la declaración del asesor que la asesoría no fue completa, pese a que se trata de un cliente que conocía de los efectos y alcances del seguro y de la declaración de asegurabilidad que el mismo señor Miranda diligenció y firmó en dos ocasiones, sin que hiciera mención a sus antecedentes clínicos.

Insiste en que la declaración del testigo resulta clara y completa de cara a la asesoría brindada en una operación que fue gestionada haciendo uso de los medios tecnológicos, de modo que, se trató de brindar un producto de crédito al demandante a distancia, a margen de que el asesor si se reunió personalmente con el cliente y lo orientó de dónde debían ir las firmas y huellas en los formularios, sin que ese hecho pueda considerarse indicativo de que el Banco forzó al demandante a firmar sin leer la documentación.

De igual forma, hace hincapié en que en ninguno de los correos remitidos al demandante se insinuó al actor que no podía leer los documentos que fueron puestos a su disposición, de donde en su sentir se constata la indebida valoración probatoria.

Refiere que, no se advierte prueba del supuesto incumplimiento del Banco a su deber de brindar información clara y completa, deber que, por demás, le es exigible a la aseguradora, no a la entidad Bancaría, pero que de todos modos cumplió, conforme se advierte del testimonio y los documentos allegados. Que considera que, en efecto, se encauso el análisis en condenar a la entidad bancaria bajo el argumento que no entregó copia del clausulado pese a que el testigo indicó que siempre informó a su cliente de las condiciones de la póliza, las cuales por demás se encontraban a

disposición en la página del Banco y de la aseguradora, lo que concluye en una ausencia del nexo causal con el cual se buscó fundar la responsabilidad civil.

Así entonces, deprecó: *“REVOCAR INTEGRALMENTE la sentencia apelada y, en su lugar, declarar la prosperidad de las excepciones de mérito formuladas por BBVA Colombia. Subsidiariamente solicitamos que las condenas impuestas a mi representado sean reducidas en forma considerable.”*

3.7. Actuaciones en esta Instancia

1. EL 26 de julio fue repartida a este despacho la apelación presentada por el Banco BBVA en contra de la sentencia proferida el diez (10) de mayo de dos mil veintiuno (2021).
2. Luego de varios requerimientos hechos a la Superintendencia Financiera a efectos de que aportara de manera completa la totalidad de las piezas procesales que conformaban el expediente, en auto del 21 de abril de 2022 se admitió la alzada y se corrió traslado a la parte no apelante a efecto de que presentara los reparos a los que hubiera lugar.³ En el registro 23 reposa la sustentación de los reparos por el apelante.
3. Por su parte, a través de escrito enviado por correo electrónico a la Secretaría de este despacho (fl.24) el demandante describió el traslado de los reparos hechos.

CONSIDERACIONES

1. Presupuestos Procesales

Los denominados presupuestos necesarios para resolver de fondo se hallan presentes, y además, no se observa vicio de orden procesal que conduzca a invalidar lo actuado, y deba ser puesto de presente o declarado de oficio, por lo que, procede dictar la correspondiente sentencia.

2. Límites de la Apelación

³ Folio 20.

De igual manera, a la luz de lo reglado en el artículo 328 del Código General del Proceso, este estrado judicial centrará su análisis en los puntos específicos sobre los cuales se fundó el reproche de la entidad demandada.

3. Problema Jurídico

Se contrae a establecer si la sentencia de la primera instancia debe ser revocada, modificada o confirmada, con ocasión de los argumentos del apelante relativos al error que le enrostra a la decisión de primera instancia.

4. Del contrato de seguros

Define el artículo 1036 del Código de comercio subrogado por el artículo 10 de la Ley 389 de 1997 al contrato de seguro como aquel acuerdo de voluntades consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. Ahora, este contrato se caracteriza porque el asegurador tras recibir un pago asume el riesgo que se le trasmite con cargo a su propio patrimonio.

En dicho sentido, para la configuración del contrato de seguro, resulta preciso que confluyan las anteriores características, esto es, la bilateralidad, que implica que cada uno de los contratantes asuma una obligación en concreto; para el tomador el pago de la prima y para la aseguradora, asumir el pago de la prestación pecuniaria una vez tenga lugar el siniestro; la onerosidad, que conlleva a que la prestación futura del asegurador se contraponga a la del asegurado de pagar previamente la prima; su carácter aleatorio que conlleva a desconocer la fecha y el valor en que tendrá lugar el pago de la prestación y la naturaleza del contrato que enmarca su ejecución continua.

Por su parte, el artículo 1037 del Código de Comercio determina quienes conforman el contrato de seguro, esto es, el tomador o persona que por cuenta propia traslada el riesgo y el asegurador, este último a quien por demás la norma atribuye de manera exclusiva el deber de asumir el riesgo.

A su turno, precisa el artículo 1045 del Código de Comercio, que son elementos esenciales del contrato de seguro: **1) El interés asegurable; 2) El riesgo asegurable; 3) La prima o precio del seguro; y 4) La obligación condicional del asegurador;** de donde deviene que ante la ausencia de alguno de estos elementos el contrato no produce efecto alguno.

Ahora, con relación al seguro de personas, el artículo 1137 del Código de Comercio precisa que toda persona podrá asegurar el riesgo que recaiga sobre la vida, la integridad corporal, la capacidad física o la salud sin más límites en el valor asegurado que los que libremente asignen las partes, salvo a que el perjuicio sea susceptible de evaluación cierta.

4.1. Del Seguro Grupo Deudores

En sentencia SC6709-2015 del 28 de mayo de 2015 la Corte expuso que:

“Sobre el seguro de deudores, la Corte ha señalado que mediante esa forma aseguraticia, «el acreedor -quien funge como tomador- puede adquirir una póliza ‘individual’ o ‘de grupo’, para que la aseguradora, a cambio de una prima, cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor -que toma la calidad de asegurado-, y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito, pero nunca más» (CSJ SC 30 jun. 2011, rad. 1999-00019-01).

Dentro de las características del «seguro de vida grupo deudores», la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en el fallo antes citado, en lo pertinente, expuso:

6.1. Su celebración no es obligatoria, ni constituye un requisito indispensable para el otorgamiento de un crédito. De hecho, debe recordarse que el artículo 191 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 2 de abril de 1993), prescribe que ‘solamente por ley podrán crearse seguros obligatorios’ y, en este caso, no existe una exigencia tal impuesta por el legislador.

Esta forma de aseguramiento, como está concebida, representa una garantía adicional de carácter personal, cuyo acogimiento depende de la aquiescencia del deudor y de las políticas sobre manejo de riesgo de las entidades financieras, todo, sin perjuicio de que el mismo obligado decida adquirir dicho amparo por iniciativa propia.

(...)

6.4. El seguro de vida ‘grupo deudores’ constituye entonces una modalidad de seguro colectivo, dirigida a sujetos que comparten la condición de deudores respecto de un mismo acreedor. Como la reglamentación actual no exige un número mínimo de miembros, basta con que exista una pluralidad de individuos asegurados.

6.5. En esa tipología de seguros no se cubre el incumplimiento de la prestación pactada, esto es, que no se trata de una forma de seguro de crédito en el cual el riesgo esté constituido por la imposibilidad de obtener el pago ante la muerte o incapacidad permanente del deudor.

6.6. *Por el contrario, en el seguro de vida de deudores se cubre el riesgo consistente en la muerte del deudor, así como su eventual incapacidad total o permanente. Así, ha dicho la Corte que ‘el riesgo que asume el asegurador es la pérdida de la vida del deudor, evento que afecta tanto al asegurado mismo, como es obvio, como eventualmente a la entidad tomadora de la póliza, en el entendido de que su acreencia puede volverse de difícil cobro por la muerte de su deudor, pero el específico riesgo asumido por la compañía de seguros en la póliza objeto de litigio, no es la imposibilidad de pago del deudor por causa de su muerte, porque si así fuera podría inferirse que la póliza pactada con un riesgo de tal configuración tendría una connotación patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito. Lo que se aseguró es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte del deudor, independientemente de si el patrimonio que deja permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista’ (Sent. Cas. Civ. de 29 de agosto de 2000, Exp. No. 6379).*

6.7. *El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores.*

(...)

6.8. *Por otra parte, por mandato del Numeral 3.6.3.1., de la Circular Externa 007 de 1996 - Modificada por la Circular Externa 052 de 2002-, el acreedor es el tomador del seguro, obrando, para tal efecto, ‘por cuenta de un tercero’ determinado. Ello armoniza con el artículo 1039 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 1042 ibídem, a cuyas voces ‘salvo estipulación en contrario, el seguro por cuenta valdrá como seguro a favor del tomador hasta concurrencia del interés que tenga en el contrato y, en lo demás, con la misma limitación, como estipulación en provecho de tercero’.*

(...)

6.9. *Como tomador del seguro, el acreedor está a cargo del pago de las primas que se causen durante su vigencia (...).*

6.10. *En el seguro de vida grupo deudores, dada su naturaleza y finalidades especiales, el valor asegurado es el acordado por las partes, esto es, el convenido por el acreedor-tomador y la aseguradora, quienes para tal fin gozan de libertad negocial.*

(...)

6.11. *En compendio, ha de decirse que en el ‘seguro de vida grupo deudores’, el interés asegurable predominante está representado por la vida del deudor; por ende, éste tiene la calidad de asegurado; mientras que el acreedor tiene el doble papel de tomador y beneficiario a título oneroso. Además, el valor asegurado es el que fijen libremente el tomador y la aseguradora, sin más limitaciones que aquella en virtud de la cual el acreedor no puede recibir una indemnización que supere el saldo insoluto de la deuda al momento del siniestro, porque hasta allí llega su interés asegurable⁴.”*

5. De la protección al consumidor

⁴ El subrayado de los apartes transcritos corresponde al texto original.

Tomando en cuenta que los productores y distribuidores de bienes y servicios, pueden incurrir en prácticas pocos escrupulosas respecto de las cuales podrían resultar afectados los derechos de los consumidores, se generaron una serie de herramientas y mecanismos tendientes a restablecer el equilibrio que en algunas ocasiones puede verse afectado tras la interacción propia del mercado, de modo que, de cara al consumidor financiero la Ley 1328 de 2009 fija algunas directrices respecto de las cuales deben enmarcan sus conducta tanto las entidades bancarias como los usuarios.

En dicho sentido, el artículo 3 literal C de la Ley 1328 estipula como principio orientador el deber a cargo de las sociedades financieras de ofrecer información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita a los consumidores conocer sus derechos, obligaciones y el costo de la relación comercial que establecen, al tiempo que el artículo 6 de la precitada normativa genera el deber para el consumidor de “*informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación(...)*”⁵;” así como “*revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos*”⁶.

6. Del caso en concreto

En el presente asunto, JOSÉ MIGUEL MIRANDA AGON persigue el pago de la póliza de seguros de vida grupo deudores No. 0110043 suscrita con BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., con la cual se ampara el préstamo adquirido con BANCO BBVA en octubre 2019, esto teniendo en cuenta el dictamen número 199946 emitido por la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia Ejército Nacional el 28 de noviembre de 2019, que estableció una pérdida de capacidad laboral del 73.16%.

Así mismo, nótese que la aseguradora el 30 de enero de 2020 objetó la reclamación al considerar que el convocante incurrió en reticencia e inexactitud al momento de diligenciar el certificado de asegurabilidad, ya que omitió informarle a dicha entidad que tenía antecedentes de “*Apnea e Hipopnea obstructiva del sueño diagnosticado hace 2 años, de acuerdo con la anotación del 16/07/2019 Servicio :Neurología. De otra parte y de acuerdo con anotación del 26/06/2019 Servicio: Ortopedia: presenta diagnóstico de Artrosis de Tobillo izquierdo. De acuerdo con anotación del 29/05/2019 Servicio: Ortopedia: presenta*

⁵ Literal b

⁶ Literal d

antecedentes de Lumbalgia por discopatía L5S1 y presente antecedentes de Hipertensión Arterial (HTA) diagnosticada hace 18 años, de acuerdo con la anotación del 09/07/2019.” (fl.0001).

Ahora, es preciso memorar que, resulta pacífico en términos de la alzada la declaratoria de nulidad del contrato de seguro por reticencia, de modo que la censura se ciñe en lo referente a la sanción impuesta a cargo del Banco BBVA Colombia S.A. con ocasión del incumplimiento de su deber de información, por lo que, a ello se circunscribe el presente análisis.

En este sentido, solicita Banco BBVA Colombia S.A. revocar la decisión adoptada, al considerar que la delegatura de instancia pasó por alto la conducta desplegada por el demandante, quien no dio a conocer las patologías previas que presentaba, ante las supuestas instrucciones del asesor financiero quien le indicó que debía firmar e imponer la huella en el certificado de asegurabilidad, faltando con ello a su deber de información.

Para dirimir la controversia materia de alzada, es de indicar que no ha resultado indiferente al legislador la necesidad de garantizar el deber de información por parte de las entidades vigiladas, de suerte que el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en su artículo 97 precisa: *“Información a los usuarios. Las entidades vigiladas deben suministrar a los usuarios de los servicios que prestan la información necesaria para lograr la mayor transparencia en las operaciones que realicen, de suerte que les permita, a través de elementos de juicio claros y objetivos, escoger las mejores opciones del mercado y poder tomar decisiones informadas.”*

Así mismo, la Ley de Protección al Consumidor Financiero dispuso en su literal C del artículo 3º: *“Las entidades vigiladas deberán suministrar a los consumidores financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigiladas.”*

De igual manera, impone a las entidades vigiladas el deber de: *“Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado.”*

En similar sentido, la ley 1480 de 2011 en su artículo 37 señala: *“Condiciones negociales generales y de los contratos de adhesión. Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:*

1. *Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.*

(...)

3. *En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco, En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías.”*

Con todo, en la Circular básica C.E. 029/14 expedida por la Superintendencia Financiera, se puntualizó en el numeral 3.2 que la finalidad que se persigue con la divulgación y el suministro de la información se enmarca en la necesidad de **i)** dotar a los consumidores financieros de elementos y herramientas suficientes para la toma de decisiones, **ii)** facilitar la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado, y **iii)** propender porque los consumidores financieros conozcan los derechos y obligaciones pactadas.

Empero y sin perjuicio de lo anterior, en búsqueda del equilibrio que se propende dentro de las relaciones negociales, la Ley de Protección al Consumidor Financiero, no dejó de lado los deberes que en materia de información le son igualmente atribuibles a los consumidores, al señalar que constituyen buenas prácticas:

“b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le permitan la toma de decisiones informadas.

d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos.”

Descendiendo al caso objeto de estudio, se tiene entonces que el aquí demandante señala que firmó la declaración de asegurabilidad sin indicar los padecimientos que tenía con anterioridad a la suscripción del documento, en tanto recibió instrucciones expresas por parte del asesor comercial de únicamente imponer su firma y huella, de modo que, aduce, la documental fue diligenciada por el asesor sin que él brindara ninguna información. Precisamente, al respecto puntualizó en el curso de su interrogatorio a la

pregunta ¿Qué le indicó ese asesor acerca de la póliza de vida grupo de deudores que usted reclama en este proceso? Contestó: *nada doctora, no me habló absolutamente nada de eso y tampoco tenía conocimiento, tampoco le pregunté.*

Lo anterior, sin embargo, riñe con lo manifestado por el asesor comercial ELIECER BONILLA VEGA quien en el curso de su interrogatorio precisó a la pregunta *¿y frente al seguro en ese momento dio información?* Contestó: *Claro, le dije que viene con un seguro, que viene incluida la cuota. Es lo primero que preguntan ellos, el cliente es lo primero que pregunta es el seguro, que no le vayan a meter seguros de más, que no le vayan cobrar otro ítem, por eso se le dice que la cuota viene con el seguro deudores.* (minuto 16:00)

Y en el minuto 16:48, al preguntársele *¿qué información dio acerca del seguro?* Contestó: *le dije que en momento del seguro la entidad cubría el caso de pérdida de más del 50%, le iba a cubrir la deuda dado que después de que hiciera el crédito tuviera un accidente por pérdida total o muerte, después de tomado el crédito le iba a cubrir el seguro;* de igual forma, al interrogársele sobre el tipo de información suministrada al demandante indicó el testigo: *“Plazo, tasa, documentación requerida para el crédito, fotocopia cedula del cliente, cuanto le va quedar la cuota al cliente, toda esa parte, y lo que le va preguntando el cliente toda esa parte que conlleva el crédito, monto, a cuánto asciende el crédito, la parte del seguro, punto por punto, me acuerdo que el que banco ha cambiado el formato del seguro, pero en ese momento el formato de seguro eran 19 preguntas uno le dice las preguntas, se le dice todo lo del crédito y se le pregunta que inquietudes tiene sobre el crédito.”*

Ante dicha contradicción de versiones, encuentra esta judicatura que la documental en el protocolo, otorga solidez al dicho del asesor comercial en el marco de la información dada al tomador, sin perjuicio de lo relativo al diligenciamiento, como se indicará líneas adelante, pues se evidencia la observación incluida en el certificado de asegurabilidad en el cual se precisa *“CERTIFICO QUE RECIBÌ LA INFORMACIÒN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIE LIBREMENTE LA INFORMACIÒN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÒN DEL PRESENTE SEGURO”*⁷ reseña que, vale la pena acotar fue incluida en mayúscula y negrilla justo antes de la firma del solicitante, lo que torna casi improbable que no haya sido advertida por el cliente, de modo que, la firma del demandante es la prueba fidedigna, por lo menos, del aval y conocimiento de dicha documental.

A lo anterior, debe aunarse que la información suministrada por el testigo ELIECER BONILLA VEGA, no sólo resulta libre, espontánea y consistente frente a ese tópico, sino

⁷ Folio 0008 (expediente organizado), Pág.12.

que por demás, está respaldada por el propio demandante, quien con su firma, admitió, por lo menos, haber tenido a su alcance información del producto de forma CLARA Y COMPLETA, de modo que, a diferencia de lo indicado por el delegado, no fue la ausencia de información clara y veraz por parte del asesor financiero sobre el producto, la que motivó la reticencia, sino que fue el mismo demandante, quien también, con su actuar negligente, faltó al deber de declarar sinceramente los hechos y circunstancias de cara al estado del riesgo, en tanto quedó demostrado que previo a la suscripción de la póliza no sólo tenía antecedentes médicos sino que había sido dictaminado con pérdida de la capacidad laboral, padecimientos que no puso en conocimiento de la aseguradora.

Ahora, si bien, es cierto el demandante insistió en que la documental remitida por el asesor tenía incluida la observación de “sólo firmas y huellas únicamente”⁸ de dicha nota no se puede llegar a concluir que se restringía el acceso al contenido o se prohibía expresamente dar lectura del mismo, máxime cuando el señor JOSÉ MIGUEL MIRANDA AGON contó con el tiempo suficiente para manipular y leer de manera directa los formularios, al punto que al respecto señaló en el interrogatorio: *¿Cuánto se demoró entre recibirlos y enviarlos? el me los envió, digamos un ejemplo como un lunes en la mañana, supongamos, no recuerdo si fue el lunes, yo los imprimí a eso de las 12 del día, entre las 2 de la tarde los firmé, le puse las huellas y a las 5 los envíe. (minuto30:34)*, de modo que llama la atención del despacho, que pese a lo trascendente de la información el demandante no mostrara ni el más mínimo interés en el contenido de dichas misivas, que por demás, iba a firmar y poner y huella.

Y es que, además, no puede pasar por desapercibido el hecho de que el demandante no ofreciera mayores argumentos de cara a las razones para no haber dado lectura a los documentos, al punto que a la pregunta *¿Usted leyó los documentos que indica haber imprimido de su correo electrónico antes de fírmalos y colocar la huella?* Contestó: *“Los documento no los leí doctora, porque como usted...como usted ve yo uso gafas para leer, como el señor Jorge me pareció una persona confiable lo que yo hice fue lo que él me indicó”*.

Es más, del dicho del demandante, se puede colegir entonces que no fue únicamente la instrucción dada por el asesor lo que lo conllevó a no leer el documento conforme señaló en el discurrir del proceso, sino al parecer sus limitaciones visuales, las que de cualquier manera estaba en posibilidad de superar con la debida diligencia.

⁸ Folio 0001 (expediente organizado)

Así mismo, no puede perderse de vista que la misma solicitud de certificado individual señala en su aparte pertinente en negrilla y con mayúscula “ **NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO**”⁹ luego, la misma entidad a través de dicha documental convoca al tomador a realizar un examen previo del documento, de modo que la aseguradora consiente de la importancia que reviste dicha declaración y acatando el deber de información que le asiste, advierte al cliente de la necesidad de leer el contenido, observación que pasó por desapercibida el actor, pese a lo protuberante de la advertencia. (negrilla, cursiva y subrayado adicionada por el despacho)

Además, no resulta irrelevante a los fines de este estudio el hecho de que el señor JOSÉ MIGUEL MIRANDA AGON en el curso de su interrogatorio colocó de presente su trayectoria crediticia al punto que señaló: “*Yo he hecho créditos durante toda mi carrera militar y nunca había tenido una situación como esta (minuto 17:32)*”, luego, teniendo en cuenta que las reglas de la experiencia nos indican que la gran mayoría de créditos están precedidos de una póliza de seguros, extraña el desconocimiento que al respecto dice tener el demandante.

Aunado a lo anterior, es de tener presente, que, atendiendo al grado de formación profesional del actor, la experticia adquirida por su trayectoria financiera, la importancia de la documental suscrita, la sencillez de los formatos y la claridad de las preguntas, su negligencia torna mayor relevancia ante el resultado adverso que provocó el no haber declarado las patologías previas que presentaba y, necesariamente su omisión, también influyó en el mismo.

Así las cosas, considera el despacho que las conclusiones a las que arribó el delegado de condenar en un **100%** a la entidad financiera, estuvieron desprovistas de una completa valoración probatoria, máxime cuando no expuso los motivos por los cuales no daba credibilidad a las afirmaciones hechas en el curso del testimonio del señor Bonilla de cara a la información brindada al cliente, amén que se refirió a lo enunciado en el certificado de asegurabilidad únicamente en lo que atañe al deber de contestar a mano las preguntas, sin hacer mención, igualmente, a las demás reseñas impuestas en el documento que daban instrucción expresa al cliente de leer el contenido y con la cual se acreditaba haber proporcionado información completa frente al seguro.

Así las cosas, no son de recibo las manifestaciones del actor con las cuales busca justificar su omisión, pues, si bien, señaló que él firmó los formularios, sin leerlos y que

⁹ Folio 0008 (expediente organizado), Pág.12.

no le explicaron nada atinente al seguro, lo cierto es que no hay prueba alguna que respalde su afirmación, por lo cual este despacho no puede dar por cierto tal aseveración, pues recuérdese que es un principio probatorio que las partes no puedan crear su propia prueba.

Ahora, sin perjuicio de lo anterior, es de acotar que, en todo caso, el documento de Políticas para la Contratación de Seguros de Vida Vinculados a Créditos señala, en su aparte pertinente:

*“CALIDAD EN LA VENTA DEL SEGURO Con el fin de evitar la reticencia en los contratos de Seguros, **el cliente será quién diligencie correcta y verazmente cada una de las preguntas formuladas en el anexo 3 - SOLICITUD / CERTIFICADO SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES**” (negrilla y subraya adicionada por el despacho).¹⁰*

Por tanto, a tono con dicho postulado, el certificado de asegurabilidad precisa: **“TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS”**¹¹, de modo que resulta irrefutable que, en efecto, se encontraba estipulado como política del banco y por demás, hacia parte de la advertencias del certificado de asegurabilidad el hecho de que correspondía al cliente diligenciar el formato, luego, al margen de la modalidad en que tuvo lugar la gestión del crédito y la póliza (virtual), al asesor debió procurar y asegurar que el diligenciamiento de dicha misiva corriera por cuenta del cliente, máxime cuando no se probó que aquél contara con impedimento alguno para gestionar por su cuenta este trámite. (subraya y negrilla adicionada por el despacho)

Sobre este punto, es importante memorar que la razón que motiva que sea el cliente quien diligencie el formulario de asegurabilidad tiene su génesis en la necesidad de prever la reticencia en los contratos de seguros, de modo que, en efecto, **la omisión a dicha instrucción por parte del asesor**, al margen de los motivos que dieron lugar a su actuar, influye también en la inexactitud de las circunstancias de salud declaradas en el contrato, amen que, de haber sido el demandante quien directamente diligenciara la póliza le hubiere resultado inoponible la responsabilidad que ahora endilga al banco. De allí que, no obstante, el actuar negligente y contrario a la autoprotección del consumidor financiero, en este caso en concreto, aquélla no es la única circunstancia reprochable en el marco contractual, pues, igualmente, es imputable a la entidad financiera demandada

¹⁰ Carpeta 37 Primera Instancia.

¹¹ Folio 0008 (expediente organizado), Pág.12

en una proporción, debido a la omisión descrita.

Además, conforme lo señaló el a quo, la entidad financiera desatendió el deber que le impone el artículo 39 de la Ley 1480 de 2011, al haberse admitido por parte del asesor financiero la remisión al cliente copia de la información radicada, en especial, lo que corresponde a la póliza y certificado de asegurabilidad, de modo que hubo lugar al incumplimiento concomitante a los deberes que la ley y el contrato imponen al demandante y a la entidad financiera.

Sobre el particular, enfatizó la Corte suprema:

“En singular, el deber de probidad y la cláusula general de corrección se concretiza en un comportamiento razonablemente idóneo, para prevenir y corregir toda conducta incorrecta con una actuación prístina orientada a la realización de los fines inherentes a la contratación, regularidad y certidumbre del tráfico jurídico. Por ello, se impone un deber de diligencia a los contratantes y, en su caso, de advertencia, comunicación e información de condiciones cognoscibles, asumiendo cada parte en interés recíproco una carga respecto de la otra en lo concerniente a la plenitud del acto, la realización de su función y la evitación de causas de ineficacia o irrelevancia.”¹²

Así las cosas, emerge con claridad que el a quo erró en su decisión de condenar a la entidad financiera demandada al pago del 100% del saldo insoluto de obligación y de los dineros cancelados por el demandante, habida cuenta que del recaudo probatorio se desvirtúa la negación indefinida de la presunta falta de información en su totalidad y en los términos alegados, al tiempo que quedó en evidenciada la ausencia de diligencia del demandante, quien no mostró ningún interés en informarse de los productos y servicios que pretendía adquirir y pese a que tuvo acceso directo a la documental no se preocupó por verificar los términos y condiciones del contrato.

En efecto, si bien, la actividad financiera se funda en la confianza al público lo que reviste mayor exigencia en el cumplimiento de los deberes por parte del banco, esto *per se* no releva al consumidor financiero de asumir de manera concomitante unas obligaciones mínimas que finalmente equilibran la relación comercial y, que de cualquier forma, en el caso en cuestión han tenido incidencia directa en el resultado final (nulidad por reticencia del contrato), amen que en virtud de dicho ejercicio de ponderación, ante la concurrencia de faltas y la contribución causal de quienes concurrieron en la producción del resultado

¹² Corte Suprema de Justicia sala de casación civil cas. civ. sentencia de 28 de febrero de 2005, Exp. 7504

(demandante y entidad financiera) se modificará la sentencia de instancia, en virtud a, en el sentido de condenar al BANCO BBVA al pago del 50% del saldo insoluto de la deuda a corte 28 de noviembre de 2019.

De igual manera, se condenará a la entidad bancaria a cancelar en favor del demandante el 50% de las sumas de dinero que acredite haber cancelado al Banco por concepto del crédito cuya obligación termina en 6070.

De otra parte, de cara a la multa a la que fue condenada la entidad bancaria dispone en efecto el numeral 10º del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011:

“10. Si la decisión final es favorable al consumidor, la Superintendencia de Industria y Comercio y los Jueces podrán imponer al productor o proveedor que no haya cumplido con sus obligaciones contractuales o legales, además de la condena que corresponda, una multa de hasta ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales (sic) mensuales vigentes a favor de la Superintendencia de Industria y Comercio, que se fijará teniendo en cuenta circunstancias de agravación debidamente probadas, tales como la gravedad del hecho, la reiteración en el incumplimiento de garantías o del contrato, la renuencia a cumplir con sus obligaciones legales, inclusive la de expedir la factura y las demás circunstancias....”

En virtud de lo anterior, como quiera que, pese a la reseña impuesta en el formulario de asegurabilidad que refiere *“TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO”*¹³ el asesor dio precisas instrucciones al cliente de únicamente imponer firma y huella a los formularios al tiempo que admitió en el curso de su testimonio haber sido quien diligenció las preguntas, al margen de que haya manifestado que las mismas fueron contestadas vía telefónica por el demandante, de lo cual vale aclarar no existe prueba, su actuar claramente desconoce las políticas del Banco y la capacitación que refirieron los representantes legales de la entidad financiera y la aseguradora haber suministrado.

En este sentido, teniendo en cuenta la participación que en el resultado final tuvo la conducta negligente del demandante concomitante al incumplimiento de los deberes del banco, también se reducirá la multa impuesta a 5 SMMLV.

DECISIÓN

¹³ Folio 0008 (expediente organizado), Pág.12.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el ordinal **QUINTO** de la sentencia proferida el 10 de mayo de 2021, por el Delegado para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia de Industria y Comercio, por las razones aquí consignadas.

En su lugar: CONDENAR al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. a título de perjuicio pague al señor JOSÉ MIGUEL MIRANDA AGÓN el **50%** del saldo insoluto a corte 28 de noviembre de 2019 del crédito identificado con el número que termina en *****6070, y así mismo, devuelva al demandante el **50%** del **capital** cancelado mensualmente por el actor a partir del 28 de noviembre de 2019, todo lo cual deberá ser realizado dentro de un término de 20 días hábiles siguientes a la ejecutoria de la presente decisión, vencido dicho término se causaran intereses legales a la tasa máxima legal permitida.

SEGUNDO: MODIFICAR el ordinal **SEXTO** de la sentencia proferida el 10 de mayo de 2021, en el sentido que no hay lugar a la expedición de paz y salvo, dado lo aquí expuesto, en lo demás se mantiene incólume

TERCERO: MODIFICAR el ordinal **OCTAVO** de la sentencia proferida el 10 de mayo de 2021, por el Delegado para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia de Industria y Comercio, por las razones aquí expuestas.

En su lugar: CONDENAR a BBVA COLOMBIA S.A. a pagar una multa de **CINCO (5) salarios** mínimos legales mensuales vigentes de la siguiente forma: (i) El cincuenta por ciento (50%) en la cuenta corriente No 030-24552893 Bancolombia a favor de la Superintendencia Financiera de Colombia y (ii) El cincuenta por ciento (50%) restante en la cuenta corriente de recaudos Red Nacional de Protección al Consumidor No 062-87029-0 el Banco de Bogotá a favor de la Superintendencia de Industria y Comercio, conforme lo establecido en el numeral 10º del artículo 58 y el párrafo 3º del artículo 61 de la Ley 1480 de 2011.

CUARTO. CONFIRMAR en lo demás, la sentencia proferida el 10 de mayo de 2021 por el Delegado para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia de Industria y Comercio.

QUINTO: Se condena en costas en esta instancia al apelante en un 50% por haber prosperado parcialmente la alzada. Se fijan como agencias en derecho la suma de \$500.000, que corresponde ya al 50% referido.

SEXTO: DEVUELVANSE las diligencias al despacho de origen.

Notifíquese y Cúmplase

NANCY LILIANA FUENTES VELANDIA

Jueza

Firmado Por:

Nancy Liliana Fuentes Velandia

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 005

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **46f1e87e906cdb89987d3e1ff03fa44b3195289a635805da77deb8f140926a9d**

Documento generado en 02/08/2022 11:09:22 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>