JUZGADO TREINTA Y CUATRO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

Bogotá D.C., Dieciocho (18) de Julio de Dos Mil Veintidós (2022)

Asunto a Resolver.

El recurso de apelación interpuesto por la sociedad demandada BBVA COLOMBIA S.A, contra la sentencia oral proferida el 21 de abril de 2021, por la Superintendencia Financiera – Delegatura para Funciones Jurisdiccionales, dentro de la acción de protección al consumidor de menor cuantía con radicado No. 2020-1698, promovida por ALBERTO LEÓN VELÁSQUEZ en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BBVA COLOMBIA S.A.

Fundamentos fácticos y pretensiones de la demanda.

- El demandante para el mes de diciembre de 2017 adquirió con el banco BBVA COLOMBIA S.A. un préstamo por valor de $59.000.000, dentro del cual, se incluyó una póliza de seguro emitida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la que amparaba el pago del crédito en caso de muerte del asegurado y/o incapacidad total o permanente.

- De lo anterior, aduce que, al momento de formalizar el crédito, en el formato para adquirir la póliza de seguro de vida, el funcionario del banco le indico que lo único que debía diligenciar era la firma, y que los espacios en blanco para la aprobación del crédito serían llenados por el banco, sin que en ningún momento se le explicara en qué consistía cada documento que estaba firmando.

- Que al demandante en los años 2013 y 2018, le realizaron valoraciones y exámenes por parte de la Junta Medica Laboral - Sanidad Militar, los que determinaron la perdida de la capacidad laboral en un porcentaje total de 51.48%.

- Conforme al porcentaje de pérdida de capacidad laboral determinado, solicitó a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, que se hiciera efectiva la póliza y se asumiera el pago de la totalidad del crédito adquirido con el banco BBVA COLOMBIA S.A.

- La solicitud fue resuelta por parte de la aseguradora desfavorablemente, aduciendo que el asegurado al momento de adquirir el seguro había omitido suministrar toda la información respecto a su condición de salud y el estado del riesgo, situación que se enmarcaría dentro de la reticencia prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, decisión frente a la cual el demandante interpuso

recurso de reposición en subsidio de apelación, en los que se confirmó la decisión de no hacer efectiva la póliza.

- De conformidad a lo anterior, acudió a la acción de protección al consumidor para que se ordene a BBVA seguros de vida que se haga efectiva la póliza N° 0110043 y se reconozca la indemnización total consistente y permanente en el pago insoluto del crédito N°0013-0158-00-9612112274 del banco BBVA, por valor de $59.000.000 y se realice el reintegro de todas las cuotas pagadas desde el momento en el cual le fue dictaminada la incapacidad total y permanente.

La actuación surtida en primera instancia.

- El A-quo mediante providencia del 22 de julio de 2020 admitió la demanda, ordenando que esta fuera notificada en la forma dispuesta en el artículo 8° del Decreto 806 de 2020.

- La sociedad demandada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, en escrito de contestación dentro del término procesal oportuno se opuso a la prosperidad de las pretensiones, contestó los hechos y presentó las siguientes excepciones de mérito: i) Nulidad de la vinculación al contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.; ii) Inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora de practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual.; iii) La acreditación de la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro; iv) Bbva seguros de vida s.a. tiene la facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la reticencia del contrato de seguro; v) Caducidad y/o prescripción: aplicación del artículo 58 numeral 3 de la ley 1480 de 2011, y vi) Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

- La sociedad demandada BBVA COLOMBIA S.A. en escrito de contestación y dentro del término procesal oportuno, se opuso a la prosperidad de las pretensiones, contestó los hechos y presentó las siguientes excepciones de mérito i) Cumplimiento contractual de BBVA Colombia, y ii) Ausencia de los elementos para establecer responsabilidad contractual de BBBVA Colombia.

- Una vez agotadas la etapa probatoria y de alegatos, la Juez de primer grado profirió sentencia, en la que resolvió: i) Declarar NO PROBADAS las excepciones que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. denominó: "CADUCIDAD Y/O PRESCRIPCIÓN: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011." y "PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE

SEGURO".; ii) DECLARAR FUNDADA la excepción que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. denominó: "NULIDAD DE LA VINCULACIÓN AL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO".; iii) DECLARAR CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE A BBVA COLOMBIA S.A. de incumplir los deberes de información y debida diligencia en la comercialización de la póliza de vida grupo deudores que se reclama de la cual es tomador y beneficiario oneroso.; iv) CONDENAR a BBVA COLOMBIA S.A. a título de perjuicio para que dentro del término de quince (15) días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta decisión asuma a título de indemnización por el perjuicio reclamado en esta acción, el pago de la suma de TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS ($34.929.710) aplicada al capital del crédito terminado en ****2274de titularidad del señor ALBERTO LEÓN VELÁSQUEZ, correspondiente al 60% del saldo del capital insoluto del citado crédito al 27 de julio de 2018.; v) ORDENAR A BBVA COLOMBIA S.A. a que dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la aplicación del referido pago, remita al demandante, el estado actual de la obligación crediticia materia de este proceso, con Informe detallado de la aplicación del valor del 60% de dicho saldo a capital al que fue condenado en esta sentencia, el estado del crédito después de dicha aplicación, junto con los soportes del caso.

El fallo apelado.

En principio, el A-quo determino que para este caso no se encontraba configurado de caducidad de la acción prevista en el numeral 3° del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, ello al constatar con las pruebas practicadas que el contrato de seguro para la fecha de la presentación de la demanda se encontraba vigente y tampoco la prescripción que trata el artículo 1081 del Código de Comercio, ya que en su concepto, el término de los dos años, contado desde el momento en el cual al demandante le fue notificada la pérdida de capacidad la laboral, se vio interrumpido con el requerimiento escrito efectuado por el demandante, conforme lo dispone el artículo 94 del C.G.P, con lo cual, la demanda fue presentada dentro del nuevo término habilitado por la interrupción acaecida.

Seguidamente, analizo el contrato de seguro, desde la posición de la entidad aseguradora, determinando que para este caso se encontraban probados lo presupuestos de la reticencia contenida en el artículo 1058 del Código de Comercio, dado que el demandante omitió declarar su estado de salud real al momento de adquirir la póliza colectiva y que anterior a ello, ya había sido calificado con una pérdida de capacidad laboral parcial, por varias patologías y afecciones de salud que le aquejaban, situación que en su momento hubiera determinado que el valor de la

prima hubiere sido más elevado o que dentro del riesgo asegurable no se incluyera ningún amparo por motivo de incapacidad total o permanente.

Con lo anterior, declaro probada la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro, con la cual, se rechazaron las pretensiones de la demanda respecto a la sociedad aseguradora.

Respecto a la entidad bancaria demandada BBVA COLOMBIA S.A, para establecer si le era endilgable algún tipo de responsabilidad contractual, analizo el actuar de la misma en la etapa precontractual surtida al momento en el cual se tramito y se formalizo el crédito otorgado al demandante, en la cual, con apoyo de los reglamentos expedidos por la entidad bancaria, el testimonio del asesor comercial que otorgo el crédito y los demás medios de prueba practicadas, determino que esta había incumplido con el deber de información y debida diligencia al no brindarle al demandante con claridad, la suficiente información, ni explicación, de los formatos y documentos en los que se debía declarar su estado de salud para vincularse a la póliza de seguro de vida deudores.

Por lo anterior considero que la entidad bancaria demandada debía asumir las consecuencias de la carga por el incumplimiento a los deberes de información y diligencia, sin embargo, determino que la responsabilidad debía ser compartida con el demandante quien incumplió el deber de autoprotección contenido en el artículo 6° de la ley 1328 de 2009, al haberse limitado a firmar la solicitud de vinculación a la póliza de seguro de vida grupo deudores sin verificar cuales eran las condiciones y consecuencias del mismo.

Con lo anterior, determino que la sociedad bancaria demandada solo debería asumir como indemnización a el 60% del saldo insoluto de la deuda, para el 27 de julio de 2018.

El recurso de apelación.

Dentro de la oportunidad dispuesta en artículo 14 del Decreto 806 de 2020, la apoderada judicial de la sociedad bancaria demandada sustento y presento sus reparos a la decisión de primer grado , en los cuales, grosso modo, se alega que no existe responsabilidad alguna endilgable a la entidad bancaria demandada, sin que exista nexo de causalidad alguna entre el deber de información y el daño determinado, pues en su sentir este deber debía ser suministrado por la sociedad aseguradora, quien era la que otorgaba la póliza de seguro y quien se beneficia del mismo.

Que en su sentir, no puede trasladarse la responsabilidad de un asesor externo que no trabaja para para el banco, del que señala, es una persona que ofrece

comercializar distintos productos financieros, teniendo que distinguir, por un lado, el préstamo otorgado, y por el otro, el seguro de vida deudor, siendo productos emitidos y manejados por entidades financieras diferentes.

A su vez, señala que la sociedad bancaria demandada solo es responsable por los productos que hacen parte de su objeto social, tales como el crédito bancario otorgado al demandante.

Así mismo, alega que, la nulidad del contrato de seguros, resulto declarada como consecuencia de las inconsistencias en el diligenciamiento el formato de preguntas sobre el estado de salud para adquirir el seguro de vida, sin que en ello hubiera tenido incidencia alguna el banco, y que, en su sentir, las firmas del demandante avalaron tales inconsistencias.

Que el banco no puede ser considerado como víctima y victimario al mismo tiempo, pues no basto con que perdiera la garantía adquirida con la póliza de seguro, sino que también ahora debe asumir el 60% del crédito otorgado, sin tener culpa ni responsabilidad alguna en el daño que alega causado.

Siendo así, que en general considera que la decisión de primer grado debe ser revocada, siendo el demandante quien debe asumir el 100% del valor del crédito, como único responsable de declarar su estado de salud, y quien omitió el deber de autoprotección al no verificar que era lo que estaba firmando.

Consideraciones del Despacho.

Procede esta juzgadora a decidir el recurso de apelación interpuesto por la apoderada judicial de la sociedad bancaria demandada BBVA COLOMBIA S.A. S.A. dentro de los límites impuestos por el artículo 328 del C.G.P, para lo cual, se abordarán los siguientes temas a saber: i) El contrato de seguro de vida deudor objeto de esta controversia, las partes que intervinieron en la etapa precontractual para su creación; ii) El deber de información y debida diligencia dentro del seguro de vida deudor , y iii) La responsabilidad del BANCO BBVA COLOMBIA , la pena impuesta y su tasación.

i) El contrato de seguro de vida deudor objeto de esta controversia, las partes que intervinieron en la etapa precontractual para su creación.

Recordamos entonces, que para el sub-lite, como negocio jurídico principal, entre el demandante y el banco BBVA COLOMBIA S.A., se celebró un contrato de mutuo para una compra de cartera sobre un crédito que el demandante tenía con otra entidad bancaria, por $59.000.000, y en este, la entidad bancaria, como es frecuente para

la aprobación de este tipo de préstamos, requirió una garantía, respaldada en el denominado seguro de vida deudor.

Este seguro, tiene como objetivo, constituir una garantía personal a favor de la entidad bancaria, en caso de que el deudor por muerte o incapacidad permanente, no pueda seguir asumiendo el pago del crédito.

Como partes, se distinguen, la entidad bancaria, como tomador y beneficiario del seguro, la entidad aseguradora que expide la póliza y a quien se le traslada el riesgo asegurable y el deudor asegurado, este último, aunque no es parte, se convierte en un tercero que se adhiere a las condiciones del acreedor, donde al momento de que es formalizado y aprobado el crédito bancario, también, adquiriere dicha calidad e ingresa a póliza colectiva como un beneficiario de la misma.

En este punto, han surgido varios cuestionamientos, respecto a la posición de las partes que intervinieron en las etapas del negocio jurídico y más específicamente a la de la entidad bancaria, quien además de ser tomadora y beneficiara del seguro, resulto ser el sujeto que lo comercializo y formalizo, al mismo tiempo en el cual se celebró el contrato de mutuo con el demandante, situación que conllevo una serie de deberes y obligaciones, que no son aceptadas por el impugnante, quien señalo que el ofrecimiento del crédito y del seguro se efectuó por un asesor externo a la entidad bancaria , situación por la cual no podría endilgarse responsabilidad alguna.

Pues bien, para desatar este cuestionamiento, resulta pertinente, primero, hacer alusión a las *"Políticas para la contratación de seguros de vida vinculados a créditos"* de BBVA COLOMBIA, (archivo 61 del expediente digital), que en el numeral 5°, refiere lo siguiente:

5. COMERCIALIZACIÓN

El Ejecutivo de la Red Comercial y/o FFVV debe:

***-Dar a conocer al cliente las ventajas que posee el seguro deudores ofrecido simultáneamente con los créditos**, el cual además de garantizar el pago de la deuda al Banco brinda seguridad al cliente ya que reconoce el saldo insoluto de la deuda en caso de fallecimiento (cubre suicidio y homicidio desde el primer día de entrada en vigencia del seguro.) o incapacidad total y permanente.*

- Al momento de expedir la póliza, el Ejecutivo de la Red Comercial y/o FFVV que realice la venta del seguro deberá ilustrar al cliente sobre la amplia cobertura de las pólizas de deudores, así como el procedimiento de recaudo de primas y pago de siniestros.

Resaltar los argumentos de venta del producto tales como cobertura, tarifas (por tratarse de una póliza de grupo) y agilidad en los trámites de expedición, recaudo de primas y reclamación.

Como podemos ver esta directriz de la entidad bancaria es clara en determinar que la comercialización de la póliza de seguro, que para esta controversia técnicamente deberá ser entendida como la etapa precontractual, es realizada por el banco a través de sus ejecutivos comerciales o la fuerza comercial externa del banco, **simultáneamente,** al momento en el cual, se ofrecen los productos financieros, de préstamos y créditos bancarios.

Lo anterior, se corrobora con los interrogatorios de parte rendidos por los representantes legales de las entidades financieras demandadas, quienes coincidieron en asegurar que la comercialización del seguro de vida deudor se efectúa por la fuerza comercial del banco.

A su vez del acervo probatorio recaudado, se pudo establecer que el crédito bancario ofrecido por el banco BBVA al demandante, fue comercializado por el asesor JORGE BONILLA, quien hacia parte de la fuerza comercial externa del banco como empleado de la empresa COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS FINANCIEROS.

Con lo anterior, se advierte que, el BANCO BBVA COLOMBIA, es quien, conforme a sus políticas, comercializa e interviene en la etapa precontractual por medio de sus asesores comerciales externos e internos para la adquisición de los seguros que se requieran como garantía de los créditos, es decir que, en definitiva, el cliente cuando tiene un contacto con un asesor, no tiene en principio la idea de adquirir un seguro, sino un préstamo de dinero, pero en este, al momento de su adquisición, simultáneamente se genera el vínculo contractual derivado de la póliza de seguro colectiva.

Ahora, el hecho de que el asesor hiciera parte de la fuerza comercial externa del banco, no significa que este, estuviera actuando en representación de otra persona jurídica, pues el banco, es quien autoriza a estos terceros, para que en su nombre ofrezcan y comercialicen todos los productos financieros que hacen parte de su portafolio de servicios y los seguros vinculados a estos, tan así, que el vínculo comercial y contractual, se genera única y exclusivamente con la entidad financiera y no con el intermediario, situación con la que sumado a todo lo antedicho se concluye que en este tema no tiene asidero los reparos efectuados por el apelante.

Adicional a lo anterior, como aspecto a resaltar, y para lo que nos ocupa, se advierte que la sociedad aseguradora demandada, no tuvo incidencia alguna en el proceso de comercialización del seguro surtido en la etapa precontractual, y ello se explica, por la naturaleza misma de este, pues al ser una garantía personal que beneficia directamente al banco, es este quien asume la carga de dar a conocer a sus clientes los productos financieros y simultáneamente los seguros que los respaldan.

ii) El deber de información y debida diligencia dentro del seguro de vida deudor.

Ante la existencia de dos productos financieros que fueron comercializados simultáneamente, se centrará esta decisión en analizar únicamente el seguro de vida deudor al que fue vinculado el demandante, desde la etapa precontractual y la posición del banco como sujeto activo en esta etapa, sus obligaciones, deberes y responsabilidades como comercializador del mismo.

Previo a ahondar al caso en concreto, resulta pertinente hacer un somero panorama general de las relaciones contractuales que surgen entre los consumidores, las entidades financieras y aseguradoras, estas que se erigen dentro del principio de buena fe, contemplado en el artículo 83 de la Constitución Nacional y frente a lo cual el Máximo Órgano Constitucional[1] ha considerado lo siguiente:

"En consideración a la naturaleza jurídica de las actividades financiera y aseguradora, así como en atención al tipo de relaciones que se establecen con los clientes-consumidores, el deber contractual de actuar de buena fe adquiere una importancia significativa. Sobre el alcance de dicho deber, la Corte Constitucional ha sostenido que "el artículo 83 de la Constitución Política reconoce el principio de buena fe en las actuaciones de los particulares" siendo objeto de "desarrollo legislativo concreto, en materia contractual, en los artículos 1603 de Código Civil (…) y 871 del Código de Comercio (…)". Para la Corte, por virtud de la buena fe contractual "las partes obligadas por un acto jurídico actúan bajo los parámetros de la recta disposición de la razón dirigida al cumplimiento fiel de las obligaciones derivadas del acto. Se trata de reconocer que al momento de aceptar la realización de una determinada prestación, se procederá con honestidad, lealtad y moralidad".

De lo anterior se extrae y resalta la idea de que el principio de buena fe debe ser entendido dentro del ámbito contractual, como el actuar leal y correcto de que los sujetos que intervienen en el precitado vinculo, y a su vez, dentro del cual surgen varios deberes secundarios de conducta, que *"tienen como finalidad la realización del interés común perseguido por las partes. Por tal motivo le son impuestos tanto al deudor como al acreedor, no sólo en la ejecución del contrato, sino también en la etapa precontractual y poscontractual. Si bien estas exigencias tienden a hacer más complejas las relaciones jurídicas entre las partes, reformulan el presupuesto de la igualdad formal, con el fin de reconocer la actuación de profesionales, productores o distribuidores de bienes y servicios que tienen la capacidad de imponer a su contraparte las condiciones contractuales."*

[1] Sentencia T-676-16 MP ALEJANDRO LINARES CANTILLO.

Dentro de estos, encontramos **el deber de información**, trascendental para esta esta controversia, y por el cual *"el oferente está obligado a poner al alcance del destinatario de la oferta* ***el conocimiento adecuado, claro y preciso sobre hechos relativos al contrato que se pretende celebrar, circunstancias o condiciones que puedan tener aptitud para influir sobre la decisión a tomar.*** *Para destacar la necesidad de cumplir este deber de manera adecuada y veraz, se ha dicho que si alguna información relativa a determinadas condiciones del negocio, que es dada durante la etapa precontractual, fuera errónea o incompleta, esa condición no podrá ser agregada al contrato proyectado, ni este podrá contrariar en sus cláusulas la información dada en aquella etapa."* [2]negrilla fuera del texto, este que legalmente, para las entidades financieras y aseguradoras se encuentra incluidos en la Ley 1328 de 2009, en sus artículos 3,5,7 y 8.

A su vez, se encuentra íntimamente ligado a este, el principio y deber de debida diligencia, descrito en el literal a, del artículo 3 la Ley 1328 de 2009, que reza "*Las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia deben emplear la debida diligencia en el ofrecimiento de sus productos o en la prestación de sus servicios a los consumidores,* ***a fin de que estos reciban la información y/o la atención debida y respetuosa en desarrollo de las relaciones que establezcan con aquellas, y en general, en el desenvolvimiento normal de sus operaciones.*** *En tal sentido, las relaciones entre las entidades vigiladas y los consumidores financieros deberán desarrollarse de forma que se propenda por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas. Las entidades vigiladas deberán observar las instrucciones que imparta la Superintendencia Financiera de Colombia en materia de seguridad y calidad en los distintos canales de distribución de servicios financieros."*

Resulta importante, hacer precisión del precitado tema, pues en definitiva la decisión de primer grado se enmarco en el juicio de responsabilidad civil endilgado a la entidad bancaria, por haber faltado al deber de información y debida diligencia en el contrato de seguro de vida deudor.

Ahora, se plantea por parte del apelante, la idea de que estos deberes debían ser asumidos y ejercidos por parte de la sociedad aseguradora, quien es la parte que expide la póliza y se lucra de la misma con el cobro mensual de prima, sin embargo, esta juzgadora no comparte tal posición, pues como quedo decantado en el punto anterior, por lo menos para la etapa precontractual, en donde se concretaron las tratativas para adquirir el crédito y simultáneamente el seguro, fue efectuada por

---

[2] Borda, Alejandro, La buena fe en la etapa precontractual, 129 Vniversitas, 39-79 (2014). http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.VJ129.lbfe doi:10.11144/Javeriana.VJ129.lbfe.

un asesor de la fuerza comercial externa del banco, no de la aseguradora, quien tiene la labor principal de comercializar los productos financieros del portafolio del banco , pero por la estructura del producto financiero, también le concernía concretar la inclusión del deudor dentro de la póliza de seguro de vida deudor, pues ello se ha constituido como política propia de la entidad financiera.

Además de lo anterior, no se puede pasar por alto que el BANCO BBVA, adquiere la posición de tomador del seguro y de beneficiario directo del mismo, garantizando a su beneficio, riesgos y situaciones en las cuales el deudor podría quedar en mora, y que muy seguramente, si el demandante se hubiese negado en ser vinculado al seguro, la entidad bancaria no le hubiera otorgado el crédito.

Con lo cual, no queda duda de que estos deberes estaban a cargo del BANCO BBVA, por lo que conviene entonces analizar cuál fue el actuar del banco y de su asesor en esta etapa.

Pues bien, del material probatorio y el análisis efectuado por la delegada de la Superintendencia Financiera, no cabe duda de su incumplimiento, ello quedo demostrado con el testimonio rendido por el asesor JORGE BONILLA, quien efectuó toda la gestión comercial y la documentación para que el demandante adquiriera el crédito y se vinculara a la póliza de seguro, quien no dio a entender con claridad cuál fue el asesoramiento que en su momento le había brindado al demandante sobre el seguro que debía adquirir para la aprobación del crédito manifestando que por la labor militar del demandante, el trámite de estos créditos se efectuaba de forma muy expedita, lo que se veía reflejado que en muchas ocasiones el asesor era el que terminaba diligenciando la documentos con los cuales se formalizaba el crédito y el formato de la inclusión en el seguro, además que indico no haber entregado copia de los documentos firmados, contrariando con ello las políticas del banco , y de la Superintendencia Financiera, quien como ente regulador de las entidades financieras en la Circular Externa 029 de 2014, respecto a estos seguros y el deber de información señaló que *"(…) 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".*

Todo lo anterior, conllevo a que dentro de la solicitud para ser incluido dentro de la póliza colectiva de seguro de vida grupo deudores no se consignará la información real sobre el estado de salud del demandante , y que se configurará la sanción por reticencia contenida en el artículo 1058 del Código de Comercio a favor de la

sociedad aseguradora demandada, tal y como se determinó en la sentencia de primer grado.

iii) La condena impuesta a el BANCO BBVA COLOMBIA y su tasación.

Teniendo claro que el banco demandado incumplió con los deberes de información y debida diligencia en la etapa precontractual , como consecuencia de no haberle brindando al demandante información, clara, veraz y correcta sobre los productos financieros que estaba adquiriendo, conviene entonces ahondar sobre la condena determinada en la sentencia de primer grado por dicho incumplimiento, ello, en consideración a que fue uno de los reparos planteados por el apelante.

Si bien este señala que no debe haber condena, de entrada debe advertirse que no se comparte tal apreciación, pues ello sería aceptar que no hubo ningún tipo de incumplimiento, y que este no generaría una responsabilidad por parte de la banco.

En ese sentido, valga recordar que solo el incumplimiento, no es suficiente para que llegue a existir responsabilidad civil , pues concomitante a este, es necesario esa conducta haya causado un daño o perjuicio que deba ser reparado y que exista una relación de causalidad entre estos.

Siendo así, que para el sub-examine, tenemos por un lado, que existió un incumplimiento por parte del banco demandado, tomador y beneficiario de la póliza de seguro, quien falto a los deberes de información y debida diligencia y por otro lado, el demandado como asegurado y titular del interés asegurable, a quien como consecuencia del precitado incumplimiento, omitió consignar en debida forma la información de su estado de salud el formato donde se le vinculaba a la póliza de seguro de vida deudor, situación que produjo la sanción por reticencia contenida en el artículo 1050 del Código de Comercio.

Consistente esta juzgadora en señalar que el incumplimiento ocasiono que el demandado no pudiera haber hecho efectiva la póliza de seguro, sin embargo, tal y como quedo consignado en la primera instancia, la responsabilidad no puede serle endilgada en su totalidad al banco, ello si se considera, que el deber de debida diligencia en materia contractual debe ser acatado por todas las partes que intervienen en el contrato , no solo a quien se le imputa el incumplimiento.

Ello tiene mayor trascendencia al estar frente a una relación de consumo sobre un producto financiero, en donde se le exige al consumidor, tal y lo dispone el artículo 6° de la Ley 1328 de 2009, el deber de autoprotección, que consiste en informarse sobre el producto o servicio que piensa adquirir y las condiciones del

mismo, sin embargo, ello no escapa a la mayor carga informativa que deben tener las entidades financieras al momento de que comercialización sus productos, atendiendo a que en muchas ocasiones, como lo fue para el seguro de vida de deudor objeto de esta Litis, se está frente a un contrato de adhesión en el cual la entidad financiera resulta ser la parte más fuerte y el consumidor solo adhiere a las condiciones impuestas en el contrato.

Además de lo anterior, para calificar la diligencia de los contratantes, hay que valorar su calidad, en este caso, por un lado, la entidad bancaria, como la parte más fuerte, quien ejerce la actividad bancaria y conoce a cabalidad todos los productos financieros que ofrece, y por el otro lado el señor demandante ALBERTO LEON VELASQUEZ, bachiller, de profesión militar, quien no ha tenido formación o educación alguna sobre seguros. Estas calidades, demuestran la mayor carga a cuenta de la entidad bancaria, quien debería instruir a su cliente sobre el seguro al que estaba siendo vinculado al adquirir el crédito.

Todo lo antedicho , demuestra que en efecto la responsabilidad en este caso debe ser compartida, y la indemnización, concretada en el pago de la suma de dinero que fue objeto del contrato de mutuo celebrada entre las partes, deberá ser proporcional a su actuar, es decir, que quien debe asumir la mayor responsabilidad debe ser la entidad bancaria demandada , pues por su posición y por la naturaleza del producto financiero que ofrecía se le debía exigir una mayor diligencia en el deber de información al momento de formalizar el negocio jurídico, y por otro lado , el demandante, quien no ejerció ningún acto para conocer el producto financiero al que estaba vinculado, pasando por alto el deber de autoprotección que se le exige como consumidor.

Con ello, se demuestra acertada la decisión de primer grado, en determinar la responsabilidad en un 60% para el banco y un 40%, para el demandante , por lo que se confirmará estas en su integridad y no se acogerá ningún reparo impuesto por el apelante, atendido a todas consideraciones efectuadas en precedencia.

Por lo expuesto el Juzgado Treinta y Cuatro Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá, D.C.,

RESUELVE

Primero. - CONFIRMAR la sentencia oral proferida el 21 de abril de 2021, por la Superintendencia Financiera – Delegatura para Funciones Jurisdiccionales, dentro de la acción de protección al consumidor de menor cuantía con radicado No. 2020-

1698, promovida por ALBERTO LEÓN VELÁSQUEZ en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BBVA COLOMBIA S.A., de conformidad a lo dispuesto en la parte motiva de esta providencia.

Segundo. – Condenar en costas a la sociedad demandada BBVA COLOMBIA S.A., fijando como agencias en derecho la suma de un (1) SMMLV

Tercero. – En firme esta providencia, devuélvase el expediente al lugar de origen.

NOTIFIQUESE.

MARÍA DEL PILAR ARANGO HERNÁNDEZ
JUEZ.

AAPL/ 20-1698 Segunda Instancia