

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá D.C., diecinueve (19) octubre de dos mil veintitrés (2023)

**Ref.: Exp. No. 110010800008202202714-01**

**REF. ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR DE JAIRO URIBE  
VILLALBA contra COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A Y BANCO  
DAVIVIENDA S.A**

**I. OBJETO DE DECISIÓN**

Procede el Despacho a resolver el RECURSO de APELACIÓN interpuesto por la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A y la apoderada de la parte demandante, en contra de la sentencia del 22 de febrero de 2023 proferida por parte de la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales de Superintendencia de Financiera de Colombia, al interior del proceso verbal de acción de protección al consumidor interpuesto por JAIRO URIBE VILLALBA contra la compañía de SEGUROS BOLÍVAR S.A y BANCO DAVIVIENDA S.A.

**1). PRETENSIONES**

El demandante por medio de apoderada judicial especialmente constituida para el efecto, solicita se declare como pretensiones principales :

- 1.1 Que entre la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. y BANCO DAVIVIENDA S.A. se celebró el contrato de seguro vida grupo deudor póliza No.45155.

- 1.2 Que BANCO DAVIVIENDA S.A. otorgó al señor JAIRO URIBE VILLALBA el crédito No. 9133 por sesenta millones de pesos moneda cte. (\$60 000 000).
- 1.3 Que BANCO DAVIVIENDA S.A. otorgó al señor JAIRO URIBE VILLALBA el crédito No. 0262 por setenta millones de pesos moneda cte. (\$70 000 000).
- 1.4 Que la incapacidad total y permanente del ASEGURADO, estructurada el 10 de abril del 2021, configura un siniestro cubierto por el seguro de vida grupo deudores póliza No. 45155.
- 1.5 Que el 19 de noviembre de 2021 venció el plazo establecido en el art. 1080 del Código de Comercio para que COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. efectuara el pago de la suma asegurado.

#### **Pretensiones de condena principales**

- 1.6 Que, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. pague al BANCO DAVIVIENDA S.A. el saldo insoluto del crédito No. 9133 a 10 de abril de 2021.
- 1.7 Que, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. pague al señor JAIRO URIBE VILLALBA la diferencia entre la suma asegurada y el saldo insoluto del crédito No. 9133 al 10 de abril de 2021.
- 1.8 Que, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. pague al señor JAIRO URIBE VILLALBA la indemnización moratoria prevista en el artículo 1080 del Código de Comercio a partir del día 19 de diciembre de 2021 por el no pago del siniestro derivado de la obligación No.9133 a la fecha de presentación de la demanda, que corresponde la suma de ocho millones seiscientos veinticuatro novecientos cincuenta y dos pesos moneda cte. (\$8 624.952).
- 1.9 Que, BANCO DAVIVIENDA S.A. emita el certificado de paz y salvo por todo concepto del crédito No.9133.

- 1.10 Que, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. pague al BANCO DAVIVIENDA S.A. el saldo insoluto del crédito No. 0262 a 10 de abril de 2021.
- 1.11 Que, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. pague al señor JAIRO URIBE VILLALBA la diferencia entre la suma asegurada y el saldo insoluto del crédito No. 0262 al 10 de abril de 2021.
- 1.12 Que, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. pague al señor JAIRO URIBE VILLALBA la indemnización moratoria prevista en el artículo 1080 del Código de Comercio a partir del día 19 de diciembre de 2021 por el no pago del siniestro derivado de la obligación No.0262, que corresponde la suma de diez millones sesenta y dos mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos moneda cte. (\$10.062. 444).
- 1.13 Que, el BANCO DAVIVIENDA S.A. emita el certificado de paz y salvo por todo concepto del crédito No.0262.
- 1.14 Que, en ejercicio de sus facultades administrativas, la Superintendencia Financiera investigue a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. y a BANCO DAVIVIENDA S.A. por malas prácticas en el proceso de adhesión de nuevos asegurados al contrato de seguros vida grupo deudor para el producto “Compra de Cartera Crédito Móvil” y malas prácticas en el proceso de reclamación por la ocurrencia del siniestro.

### **Pretensiones subsidiarias**

- 1.15 Que el BANCO DAVIVIENDA S.A. es civilmente responsable de los perjuicios patrimoniales ocasionados al señor JAIRO URIBE VILLALBA por la objeción de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. a la reclamación derivada de la obligación No. 9133.
- 1.16 Que el BANCO DAVIVIENDA S.A. es civilmente responsable de los perjuicios patrimoniales ocasionados al señor JAIRO URIBE VILLALBA por la objeción de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. a la reclamación derivada de la obligación N°.0262.

1.17 Que el 19 de diciembre de 2021 venció el plazo establecido en el art. 1080 del Código de Comercio para que COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. efectuara el pago de la suma asegurada respecto de las obligaciones Nos. 9133 y 0262.

#### **Pretensiones subsidiarias de condena**

1.18 Que, el BANCO DAVIVIENDA S.A. cancele, a favor del señor JAIRO URIBE VILLALBA, el saldo insoluto del crédito No. 9133 a 10 de abril de 2021

1.19 Que, el BANCO DAVIVIENDA S.A. pague al señor JAIRO URIBE VILLALBA la diferencia entre la suma asegurada y el saldo insoluto del crédito No.9133 a 10 de abril de 2021.

1.20 Que, el BANCO DAVIVIENDA S.A. pague la indemnización moratoria prevista en el artículo 1080 del Código de Comercio a partir del día 19 de diciembre de 2021 por el no pago del siniestro derivado de la obligación No.9133, la cual corresponde la suma de ocho millones seiscientos veinticuatro novecientos cincuenta y dos pesos moneda cte. (\$8 624 952).

1.21 Que, el BANCO DAVIVIENDA S.A. cancele, a favor del señor JAIRO URIBE VILLALBA, el saldo insoluto del crédito No.0262 a 10 de abril de 2021.

1.22 Que, el BANCO DAVIVIENDA S.A. pague la indemnización moratoria prevista en el artículo 1080 del Código de Comercio a partir del día 19 de diciembre de 2021 por el no pago del siniestro derivado de la obligación No.0262 que corresponde la suma de diez millones sesenta y dos mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos moneda cte. (\$10 062 444).

1.23 Que, BANCO DAVIVIENDA S.A. emita el certificado de paz y salvo por todo concepto de crédito No. 9133.

1.24 Que, BANCO DAVIVIENDA S.A. emita el certificado de paz y salvo por todo concepto del crédito No.0262.

1.25 Que, en ejercicio de sus facultades administrativas, la Superintendencia Financiera investigue a COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. y a BANCO DAVIVIENDA S.A. por malas prácticas en el proceso de adhesión de nuevos asegurados al contrato de seguros vida grupo deudor para el producto “Compra de Cartera Crédito Móvil” y malas prácticas en el proceso de reclamación por la ocurrencia del siniestro.

## **2). FUNDAMENTOS FÁCTICOS**

Como fundamento de las pretensiones, la parte actora expuso, en síntesis, los siguientes hechos relevantes:

**2.1** El señor Jairo Uribe a través de su esposa Trinidad Arguello Forero solicitó un crédito de libre inversión en el Banco Davivienda S.A de la ciudad de Cartagena, indicándole que tenía preaprobada un crédito por \$60.000.000.oo.

**2.2** Una vez hechos los trámites correspondientes el 6 de febrero de 2020 el Banco Davivienda S.A., desembolsó el crédito No. 9133 por la suma de \$60.000.000.oo.

**2.3** Con posterioridad el 25 de noviembre de 2020, el demandante a través de su esposa solicitó un nuevo crédito al Banco Davivienda S.A.

**2.4** Surtidos los trámites pertinentes se informó a la señora Trinidad Arguello Forero que se preaprobó un crédito por la suma de \$70.000.000.oo a favor del demandante.

**2.5** El 12 de febrero de 2021, se desembolsó el crédito No. 0262 por la suma de \$70.000.000.oo

**2.6** Que ni el banco ni la aseguradora entregaron al asegurado los documentos referentes al seguro de vida grupo deudor No. 45155, bajo el cual se ampararon las obligaciones No. 9133 y 0262 contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente del asegurado.

**2.7** Desde el 6 de febrero de 2020 comenzó la cobertura del seguro de vida grupo deudor para la obligación No.9133, póliza No. 45155, cuya suma asegurada fue por \$60.000.000.oo.

**2.8** El 12 de febrero de 2021, comenzó la cobertura del seguro de vida grupo deudor para la obligación No. 0262 póliza No. 45155, cuya suma asegurada es de \$70.000.000.oo.

**2.9** Que la cuota mensual de los créditos se debitó automáticamente de la cuenta de ahorros del Banco Davivienda S.A del demandante.

**2.10** El 12 de julio 2021 COLPENSIONES S.A emitió el dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad.

**2.11** El 26 de julio de 2021 COLPENSIONES S.A notificó al señor JAIRO URIBE VILLALBA el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

**2.12** El dictamen de pérdida de capacidad laboral definió que el señor JAIRO URIBE VILLALBA presentaba una pérdida de capacidad laboral del 52,70% y que la fecha de estructuración de la incapacidad fue el 10 de abril de 2021.

**2.13** El 12 de noviembre de 2021, la señora Trinidad Arguello Forero presentó al Banco Davivienda S.A, en nombre de su esposo, reclamación para hacer efectiva la cobertura del seguro vida grupo deudor No. 45155 por los créditos Nos. 9133 y 0262.

**2.14** El 18 de noviembre de 2021, el Banco Davivienda S.A presentó la reclamación ante Seguros Bolívar S.A para hacer efectiva la cobertura del seguro vida grupo deudor No.45155, certificados individuales No. 5130004615510 y 5030004515567, obligaciones Nos. 0262 y 9133.

**2.15.** Seguros Bolívar S.A notificó al Banco Davivienda S.A su decisión de objetar la reclamación mediante comunicación del 23 de diciembre de 2021. El 7 de abril de 2022, la aseguradora reiteró la objetó a la reclamación.

### 3). ACTUACIÓN PROCESAL

**3.1** La demanda de protección al consumidor financiero fue admitida<sup>1</sup> por la Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para asuntos jurisdiccionales el 1 de julio de 2022, ordenando notificar a la parte demandada tal como lo dispone el C.G.P y demás normas concordantes.

**3.2** La notificación personal a la compañía de Seguros Bolívar S.A y al Banco Davivienda S.A fue remitida el 5 de julio de 2022<sup>2</sup>, la dos con el respectivo acuse de recibido.

**3.3** El apoderado del Banco Davivienda S.A interpuso recurso de reposición en contra del auto admisorio de la demanda con el fin que se indicara de manera correcta la cuantía del proceso.

**3.4** La Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para asuntos jurisdiccionales, mediante providencia del 24 de agosto de 2022, resolvió el recurso de reposición disponiendo modificar el auto admisorio de la demanda indicando que se trata de un trámite de menor cuantía<sup>3</sup>.

**La compañía de Seguros Bolívar S.A** procedió a contestar la demanda<sup>4</sup>

Indicando que, frente a las pretensiones principales declarativas, se opone a la primera, segunda, tercera, cuarta y quinta.

Frente a las pretensiones de condena, se oponen a la primera, segunda, tercera, quinta, sexta, séptima, y novena, mal enumerada décimo segunda. Frente a las pretensiones cuarta y octava ni se oponen ni se allanan.

Frente a las pretensiones declarativas subsidiarias indican que respecto a la primera y segunda, ni se oponen ni se allanan; en cuanto a la tercera se oponen.

---

<sup>1</sup> Archivo "007AutoAdmisorioVerbal"

<sup>2</sup> Archivo "011NotificacionPersonal" y "012AdjuntoRadicacion" y

<sup>3</sup> Archivo "037AutoQueResuelveRecurso"

<sup>4</sup> Archivo 032"ContestacionYPruebas Jairo"

Respecto a las pretensiones de condena subsidiarias de la primera a la séptima ni se oponen ni se allanan; oponiéndose a la octava

**3.6** La aseguradora propuso como excepciones de mérito “Nulidad relativa de los contratos de seguro por reticencia o inexactitud en la declaración del estado de riesgo”, “Limitaciones derivadas de la póliza de seguro” y “Excepción genérica”.

Como fundamento de sus excepciones indica que, el señor Jaime Uribe Villalba incurrió en reticencia y/o inexactitud al suscribir las declaraciones de asegurabilidad que se acompañan, pues su estado de salud no correspondía con lo manifestado pues fue diagnosticado y tratado, cuando menos, por cuadros de ansiedad y eventos de depresión desde antes de suscribir las declaraciones de asegurabilidad, esto es desde antes del 28 de enero de 2020 y del 11 de febrero de 2021, e ingresar al seguro. Lo que significa que, el asegurado pudo ser reticente y/o inexacto respecto de informar sus padecimientos y por ello no hay lugar al pago del siniestro

**3.7** Por su parte el **Banco Davivienda S.A**, procedió a contestar la demanda<sup>5</sup> planteando las excepciones de mérito denominadas “Falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del Banco Davivienda S.A” , “Cumplimiento del Banco Davivienda S.A de sus obligaciones contractuales y legales: el deber de información.”, “Incumplimiento del demandante de sus deberes como consumidor financiero”, “Inexistencia de los presupuestos de la responsabilidad civil frente Banco Davivienda S.A”, “ obligación de pago de las obligaciones adquiridas por el demandante con Banco Davivienda S.A”. y, la “Improcedencia del reconocimiento de la “indemnización moratoria” pretendida por la parte actora por parte de Banco Davivienda S.A”

**3.8** En cuanto a las pretensiones principales declarativas no se opone a la primera, segunda, tercera; no se opone ni se allana, a la cuarta y quinta.

Respecto a las pretensiones de condena, ni se opone ni se allana frente a la primera, segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima y décimo segunda (novena); en cuanto a la octava se opone.

---

<sup>5</sup> Archivo”38ContestacionDemandaJair”

Respecto a las pretensiones declarativas subsidiarias se opone a la primera, y segunda; respecto a la tercera ni se opone ni se allana.

En cuanto a las pretensiones de condena subsidiarias se opone de la primera a la octava.

**3.9** Surtido el traslado de las excepciones de mérito propuestas por las demandadas, mediante auto de 6 de octubre de 2022<sup>6</sup> se dispuso a tener por contestadas las demandas, no dar curso a la objeción planteada por Davivienda S. A., al juramento estimatorio de la demanda; fijándose fecha para llevar a cabo la audiencia prevista en el artículo 372 numeral 4 del artículo 372 del C.G.P

**3.10** Por auto de 11 de noviembre de 2022, se dispuso no dar trámite a la reforma de la demanda planteada por la parte demandante.<sup>7</sup>

**3.11** Una vez realizadas las audiencias, inicial y de instrucción y juzgamiento se profirió la sentencia correspondiente.

**3.12** Inconforme con la decisión tomada en el apoderado judicial de Seguros Bolívar S.A y la apoderada demandante formularon recurso de apelación, el cual fue concedido en los términos de ley.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La sentencia de primera instancia en audiencia de 22 de febrero de 2023 resolvió:

***“PRIMERO: DECLARAR NO PROBADA la excepción de “NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO” con relación a la póliza de vida grupo deudor que respalda al crédito de libre inversión. No. \*\*9133., propuesta por COMPAÑÍA***

---

<sup>6</sup> Archivo “052AutoFijaFechaAudiencia”

<sup>7</sup> Archivo “072AutoDeTramite”

*DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.*

**SEGUNDO: DECLARAR** probada las excepciones de “NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO” con relación a la póliza de vida grupo deudor que respalda al crédito de libre inversión. No. \*\*0262 y “LIMITACIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO” con relación a la póliza de vida grupo deudor que respalda al crédito de libre inversión. No. \*\*9133, propuesta por COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: DECLARAR** contractualmente responsable a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. respecto al no reconocimiento del amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE de la póliza de VIDA GRUPO- DEUDORES 45155, que amparaba el crédito terminado en 9133, donde funge como asegurado el señor JAIRO URIBE VILLALBA.

**CUARTO: CONDENAR** a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. a pagar la suma de \$60.000.000 junto con los intereses de mora del artículo 1080 del Código de Comercio contabilizados desde el 12 de diciembre del año 2021 hasta la fecha efectiva de pago, suma que será pagada dentro de los quince días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta decisión a la obligación terminada en el número \*\*\*9133 del señor JAIRO URIBE VILLALBA con BANCO DAVIVIENDA S.A. hasta el saldo insoluto de la misma y la suma que exceda el valor de la obligación, en el mismo término citado, a favor del demandante JAIRO URIBE VILLALBA.

**QUINTO: DECLARAR NO PROBADA** la excepción de “FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA RESPECTO DE BANCO DAVIVIENDA”, propuesta por BANCO DAVIVIENDA, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEXTO: DECLARAR PROBADA** la excepción de “INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A BANCO DAVIVIENDA”, propuesta por BANCO DAVIVIENDA y en consecuencia negar las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEPTIMO: NEGAR** las demás pretensiones.

*OCTAVO: El cumplimiento de la orden que se imparte en esta sentencia deberá ser acreditado por la aseguradora condenada, dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes contados a partir de la expiración del plazo otorgado para el mismo, advirtiéndose que el incumplimiento de las órdenes aquí impartidas puede ocasionarle la sanción de que trata el numeral 11 del artículo 58 de la ley 1480 de 2011”.(Sic)*

## **II. LA APELACIÓN**

La demandada, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A interpone recurso de apelación en contra de la sentencia proferida en la Superintendencia Financiera el 14 de febrero de 2023, respecto a los numerales 1,3, y 4 .

Argumenta que el juez de primera instancia declaró no probada la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, respecto de la póliza que amparaba el crédito otorgado al demandante por el Banco Davivienda S.A., e identificado con el número 9133 considerando que previo a la firma de la declaración de asegurabilidad suscrita por la parte actora el 28 de enero de 2020, no se le había diagnosticado enfermedad neurológica o psiquiátrica, y que como lo declaró la testigo médica Diana Gómez, para tal diagnóstico se requería un tiempo de evolución.

La situación fáctica probada en el proceso, en lo que tiene que ver con las historias clínicas y el testimonio, de Diana Gómez, demuestran que desde antes del 28 de enero de 2020, fecha en que el demandante suscribió la declaración de asegurabilidad, él efectivamente padecía de síntomas y/o afecciones en su estado de salud, omitiendo el deber de informar tal situación. Por ello solicita se revoqué, la sentencia y en su lugar se declare probada la excepción previa de NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA O INEXACTITUD EN LA DECLARACION DEL ESTADO DE RIESGO<sup>8</sup>

Por su parte la apoderada de la parte demandante interpuso recurso de apelación en contra del numeral 2 de la sentencia indicando :

---

<sup>8</sup> Archivo “122RecursoDeApelación”

En lo referente al crédito No. 0262 indica que en la fecha de inclusión del asegurado en la cobertura del seguro vida grupo deudor no tenía diagnóstico de depresión.

Por otra parte, no se valoró por el juez de primera instancia que respecto al crédito enunciado otorgó autorización a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a la historia clínica del asegurado y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos ante cualquier EPS o IPS o cualquier otra persona que me haya atendido.

No se valoró adecuadamente el material probatorio recaudado que da cuenta de la falta de capacitación del funcionario que atendió al asegurado, y su consecuente incidencia en los vicios de la declaración, pues si la reticencia o inexactitud provienen de un error inculpable el contrato no será nulo.

Por otra parte el a-quo encontró probado por la aseguradora, a partir del testimonio de la Dra. Diana Gómez y el informe elaborado por ella, los términos en los cuales hubiese decidido esta compañía en caso de conocer el historial clínico del asegurado al momento de su inclusión en la cobertura del seguro vida grupo deudor respecto al crédito No. 0262.

Sin embargo, no se contrastó dicho material probatorio con el hecho que aseguradora no aportó prueba alguna de sus políticas de suscripción y tarifación para el momento de la inclusión de EL ASEGURADO al seguro vida grupo deudor respecto al crédito No.0262.

Además, no se tuvo en cuenta que la Dra. Diana Gómez, médico y cirujano general, tiene el rol de médico evaluador en la aseguradora más no de actuario o encargado de la tarifación.

En cuanto a los reparos del numeral 6 de la sentencia indicó que en la sentencia el señor juez declaró probada la excepción propuesta por BANCO DAVIVIENDA S.A. (EL BANCO) denominada “INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A BANCO DAVIVIENDA” respecto a la cobertura individual del seguro vida grupo deudor respecto al crédito crediexpress No..0262. pues consideró que, según el dicho de la testigo Rocío Moreno Aguirre, el

banco cumplió con la obligación legal estipulada en la normativa referente a la protección del consumidor financiero.

Sin embargo no valoró adecuadamente el material probatorio , pues el interrogatorio al demandante y los testimonios de la señora Trinidad Arguello y de Rocío Moreno Aguirre, así como la prueba documental, dan cuenta de otra cosa.

Lo anterior, debido a que son precisamente estos elementos probatorios los que permiten concluir que él banco no informó debidamente al asegurado respecto al seguro de vida grupo deudor, lo que incidió directamente en los vicios de la declaración de asegurable y, consecuentemente, devino en la objeción por parte de la aseguradora, generándose un perjuicio patrimonial al asegurado.

Por otra parte, el asegurado en ningún momento requirió la inclusión en el seguro de vida grupo deudor .

### **III.- CONSIDERACIONES**

#### **1). PRESUPUESTOS PROCESALES:**

Sea lo primero advertir, la presencia de los presupuestos procesales necesarios para considerar válidamente trabada la relación jurídico-procesal. En efecto, le asiste competencia al Juez de primer grado para conocer del proceso y a este Despacho para resolver la alzada; las personas enfrentadas en la *litis*, ostentan capacidad para ser parte procesal, dada su condición de personas naturales en ejercicio de sus derechos; por último, la demanda reúne los requisitos mínimos de ley. Por lo demás, no se vislumbra vicio de nulidad que afecte la tramitación, supuestos éstos que permiten decidir de mérito.

#### **2). PROBLEMA JURIDICO**

¿Se deberá determinar si el juez de primera instancia incurrió en defecto fáctico al proferir la sentencia, al no realizar una valoración adecuada del material probatorio evacuado en su integridad?

¿ Hay lugar a declarar que en el asunto hubo efectivamente reticencia del asegurado en declarar su real estado de salud o ella se hizo de mala fe o se debió a una falta de información del Banco Davivienda al momento de otorgar los créditos No 9133 y 0262 que a estos los cobijaba la póliza de vida grupo deudor ? .

### **3) MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL**

Tenemos que el contrato de seguro es un contrato consensual y de ubérrima buena fe que obliga al tomador o asegurado a pagar una prima o precio del seguro y condicionalmente al asegurador a responder frente al beneficiario por una indemnización cuando se concrete el siniestro por el riesgo previsto.

El desarrollo legal de este contrato se enmarca en el régimen establecido en los artículos 1151 a 1162 del Código de Comercio. Igualmente, el artículo 1045 del mismo estatuto menciona los elementos que integran esta modalidad contractual, discriminados así: (i) el interés asegurable; (ii) el riesgo asegurable; (iii) la prima o precio del seguro, y (iv) la obligación condicional del asegurador.

En este orden de ideas, cabe precisar que los elementos descritos deben desenvolverse sobre el plano que extiende el principio de buena fe en los contratos, pues en todos ellos es esencial que la declaratoria de voluntad se encuentre libre de vicios de voluntad para poder guardar el equilibrio de la relación.

Así las cosas, el contrato de seguro se rige por un estricto cumplimiento del principio de buena fe entre las partes, toda vez que, a partir de la declaración de voluntad emitida por el adquirente, el asegurador puede identificar los márgenes sobre los cuales se desplegarán los efectos de la póliza adquirida y, a su vez establecer la modalidad y el monto que debe pagar el adquirente.

Sin embargo, al momento de presentarse la declaratoria de estado de riesgo por parte del interesado en la póliza, es posible que se presenten alteraciones en los hechos y circunstancias expuestas que pueden dar lugar a un desequilibrio contractual. En este sentido, se ha logrado identificar dos escenarios en los que puede ocurrir esta anomalía, precisados en las figuras de reticencia y preexistencia.

Según esa misma norma, *“si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha*

*encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.”*

Sobre el tema, dijo **la Corte Constitucional en sentencia T-251 del 2017**, que ello no significa y “no puede ser excusa para que un tomador - beneficiario solicite el reconocimiento de una póliza de seguro declarada nula en virtud de su mala fe. Así las cosas, el artículo 83 de la Constitución repudia tanto las prácticas arbitrarias de las aseguradoras como de los tomadores.

A modo de ejemplo, si se demuestra que el tomador de la póliza conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad al momento de celebrar el contrato, sin ninguna duda este podrá ser declarado nulo debido a la reticencia. Cosa distinta es el caso de que el beneficiario manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad”.

Es de aclarar que reticencia lleva de suyo la mala fe, mientras que la preexistencia refiere a las afecciones de salud que aquejaban al asegurado desde antes de la celebración del contrato.

Entiende la Corte Constitucional en sentencia T-222 de 2014 que “*la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia*”, pero si el declarante no tenía posibilidad de conocer completamente la información, es desproporcionado que se le imponga una carga que indiscutiblemente no puede cumplir.

Tanto para la Corte Suprema de Justicia como para la Corte Constitucional, esa mala fe de la reticencia debe ser probada por la Aseguradora; en sentencia del 11 de abril del 2002, la Sala de Cas. Civ., en cita tomada de la sentencia T-251-2017 “*las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se*

*deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad”* lo que permite asegurar a la Corte Constitucional que *“la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia.”*

Esa posición está, en criterio de este Despacho, también acorde con la sentencia del 25 de mayo del 2012 de la Sala de Cas. Civil. De la C.S.J., M.P. RUTH MARINA DÍAZ RUEDA que resalta la eficacia del cuestionario que proponga la aseguradora, con la aclaración de que las omisiones e inexactitudes del tomador o asegurado deben responder a una falta de información o conocimiento, para que no pueda haber tenido de mala fe el diligenciamiento del mismo.

Por eso, en sentencia SC 2803 del 2016, la Sala de Cas. Civil., con ponencia del doctor FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ, explica que *“la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.”*, y explica que ese agravio se atenúa, cuando el silencio o distorsión de la situación son producto de un *«error inculpable del tomador»*, caso en que sólo se disminuye el monto a indemnizar, *“pero eso sí, con la salvedad de que en el «seguro de vida» una vez transcurridos «dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato» deja de aplicarse la reducción por expresa disposición del artículo 1160 ejusdem.”* y que esas salvedades tienen relación con el *«conocimiento presuntivo del estado del riesgo»* y son inmanentes al deber del asegurador de verificar los datos suministrados por el tomador, cuando tenga serias dudas de su certeza, sin que ello implique una exigencia para el asegurador del agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el *«estado del riesgo»* al instante en que lo asume, como si fuera de su exclusivo cargo.

El pronunciamiento reciente de la Corte Constitucional sobre el deber de las aseguradoras de indagar el estado del riesgo; en sentencia T-027 del 2019, da las siguientes reglas:

\*La aseguradora tiene la obligación de realizar una de las siguientes acciones, con el propósito de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador o asegurado y fijar las condiciones del contrato: a) realizar los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro o; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado.

\* En caso de que no se practiquen los exámenes médicos o no se solicite la historia clínica, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del tomador o asegurado, esto es, demostrar con suficiencia que estos actuaron con la intención de ocultar la existencia de alguna condición médica al momento de suscribir el contrato de seguro y de esta manera sacar provecho de ello.

\*Si la aseguradora conocía, podía conocer o no demuestra los elementos que dan lugar a la presunta reticencia, es decir, si incumple cualquiera de las cargas señaladas en precedencia, no podrá eximirse u oponerse a la obligación de hacer efectiva la póliza de seguro cuando el tomador o asegurado efectúen el respectivo reclamo ante la ocurrencia **del siniestro amparado**.

### **Los contratos de seguro de vida grupo deudores.**

En términos generales, los contratos de seguros tienen por objeto la protección de intereses particulares contra pérdidas provenientes de imprevistos. La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha definido este tipo de contratos como aquellos en los que “una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina ‘prima’, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al ‘asegurado’ los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta”

En el caso de los contratos de seguro de grupo o colectivos, la compañía aseguradora se compromete a responder ante un siniestro que ocurra a cualquiera de un número plural de personas vinculadas contractualmente con ella. Dentro de este tipo de contratos, los denominados seguros de vida grupo deudores se caracterizan porque (i) aunque su celebración no es obligatoria para el otorgamiento de un crédito, usualmente es requerida por las instituciones financieras para obtener una garantía adicional de carácter personal; (ii) por lo general, el asegurado (el deudor) se adhiere

a las condiciones que propone el acreedor (la aseguradora), que, en todo caso, debe garantizar la debida información en torno a las condiciones acordadas; (iii) el riesgo asegurado es la muerte o la incapacidad permanente del asegurado; (iv) el interés asegurable relevante está en cabeza del asegurado, aunque al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro, y (v) el valor asegurado es acordado por el tomador del seguro (la entidad financiera) y el acreedor, con la única limitación de que la indemnización a favor del tomador no puede ser mayor al saldo insoluto de la deuda.

En suma, se trata de una modalidad de contrato de seguro mediante la cual una entidad financiera adquiere una póliza de grupo, para que, a cambio de una prima, la compañía aseguradora cubra el riesgo de muerte o incapacidad de los deudores y, en caso de que se configure el siniestro, pague a la entidad financiera hasta el valor adeudado del crédito. Cabe destacar que, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, esta forma de aseguramiento “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” ya que, en estos casos, el interés principal es el del asegurado y no el de la entidad crediticia.

### **Fecha de ocurrencia del siniestro.**

En repetidas ocasiones se ha estudiado si la fecha del siniestro en los seguros de vida grupo deudores, coincide con la de estructuración de la invalidez contenida en los dictámenes de calificación. La Corte Constitucional en sentencia T-309A del 2013, ha dicho:

El dictamen de pérdida de capacidad laboral puede señalar una fecha de estructuración diferente de la fecha en la que este es proferido, las cuales, sin embargo, pueden coincidir. El artículo 3° del Decreto 917 de 1999, al respecto señala:

“la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación.”

Así las cosas, cuando la invalidez proviene de un accidente o de una situación de salud que generó la pérdida de capacidad de manera inmediata, la fecha de estructuración otorgada por la Junta coincide con la fecha de la ocurrencia del hecho, sin embargo, existen ciertos casos en los que la fecha en que efectivamente una persona está en incapacidad de trabajar es diferente a la fecha del dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral. Dicha situación se presenta casi siempre cuando la persona inválida padece de enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas y la pérdida de la capacidad laboral se presenta de manera paulatina.

Al respecto, la Corte ha evidenciado que en la gran mayoría de los casos en los que se presentan situaciones de pérdida de la capacidad laboral de forma progresiva, las Juntas de Calificación establecen como fecha de estructuración de la invalidez aquella en que aparece el primer síntoma de la enfermedad, o la que se señala en la historia clínica como el momento en que se diagnosticó la misma, a pesar de que en ese momento no se hubiere perdido la capacidad laboral.

De lo argumentado se extrae, que si bien es cierto se dispuso por parte de la aseguradora, lo que se entiende, según su criterio por amparo por invalidez, situación que aceptó la tomadora al momento de suscribir el contrato de seguro, también es verdad que esta disposición no puede estar por encima, de la normatividad vigente para el caso, y así mismo de las cláusulas contractuales que lo fundan. Al efecto, el art. 871 del C.cio, expresa “Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no solo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre y la equidad natural.”

### **Caso concreto**

Ante la Superintendencia Financiera de Colombia, fue instaurada demanda de protección al consumidor el 28 de junio de 2021, cuyas pretensiones se dirigen de forma principal a la declaración de que, entre el Banco Davivienda S.A., como tomador y beneficiario oneroso; la compañía de seguros Bolívar S.A, como aseguradora; y Jairo Uribe Villalba, como asegurado; se celebró el contrato de seguro de vida grupo deudor “póliza No. 45155” y que, al haberse configurado la existencia de un siniestro cubierto,

debe ordenarse la cancelación del saldo insoluto de las obligaciones por parte de la aseguradora a la entidad bancaria, mismas que llevaron a la adquisición del producto.

Dentro del plenario resultó probado que al señor Jairo Uribe Villalba le fueron otorgados dos créditos de libre inversión por parte del Banco Davivienda S.A de la oficina conocida como la plazuela, ubicada en la ciudad de Cartagena.

El primero de los créditos corresponde al No. \*\*\***9133** por la suma de \$60.000.000.00 el cual fue desembolsado el 6 de febrero de 2020 y desde ese mismo día comenzó la cobertura del seguro de vida grupo deudor No. 45155 .

Respecto al segundo, corresponde el No. \*\*\***0260** por la suma de \$70.000.000.00 el cual fue desembolsado el 12 de febrero de 2021 y también desde ese mismo momento cuenta con la cobertura de la póliza 45155.

También quedó comprobado que el señor Jairo Uribe Villalba, no leyó los documentos que firmó respecto a los dos créditos; así lo dijo en su interrogatorio de parte, pues por sus ocupaciones laborales solo se acercó a las instalaciones del Banco Davivienda S.A a firmar, situación que le tomó 10 o 15 minutos aproximadamente; además manifestó, que la asesora con quien tramitó los dos créditos, no hizo preguntas sobre su estado de salud.

No obstante, lo indicado por el demandante, la informadora del Banco Davivienda S.A Nancy Rocío Moreno Arguello, indicó en su testimonio que si bien es cierto las declaraciones de asegurabilidad fueron llenados por ella, esto se hizo en presencia del demandante; que por temas de permisos en el trabajo del señor, concretaron una cita en particular a la oficina y cuando el asistió le informó que tenía un cupo preaprobado, se explicaban las cuotas y los intereses, los documentos, los respaldos, y se hacía el diligenciamiento de la documentación, en lo que duraba aproximadamente 30 minutos. Indica que, con la esposa se dio información general, y el contacto era más permanente, reiterando que esto pasaba por cuestiones de trabajo del demandante; manifiesta que le informó sobre la asegurabilidad y el cliente le informó que no tenía enfermedad o tratamiento; que físicamente estaba bien de salud, que cuando se le citó para el crédito él fue con la esposa; que pasó lo mismo con el segundo de los créditos; adujo que se hizo pregunta por pregunta de las enfermedades y al final el firma y pone su huella, que de los documentos puestos en su conocimiento en la audiencia de

instrucción que corresponde a las declaraciones de asegurabilidad no dio copia al demandante, pues ellas deben ser solicitadas.

Se logró establecer que la señora Trinidad Arguello Moreno, mantuvo comunicación vía WhatsApp con Nancy Rocío Moreno Aguirre entre el 18 de septiembre de 2020 al 16 de febrero de 2021, quien para el año 2020 y 2021 ejerció el cargo de informadora del Banco Davivienda S.A, según lo dicho en su testimonio; con el fin de mirar la viabilidad para el otorgamiento de un crédito de libre inversión, su aprobación, los documentos que debía aportar y el día en que el demandante puede firmar los documentos, esto respecto del segundo crédito<sup>9</sup>

De acuerdo al interrogatorio de parte realizado al demandante, y los testimonios de su esposa Trinidad Arguello y la asesora comercial del Banco Davivienda de nombre Nancy Rocío Moreno Aguirre, que se estableció sin duda alguna que a través de ella se gestionaron los dos créditos objeto de este proceso.<sup>10</sup>

En cuanto a la situación de salud del demandante se aportó fórmula médica de 15 de febrero de 2021, consulta externa, por enfermedad general en donde se ordena medicamento referente a Divalproato de Sodio y se da autorización por consulta externa, de consulta por primera vez por especialista en psiquiatría.

También se allegó incapacidad medida expedida por el médico psiquiatra Marcos Tulio Salas de la Hoz, del 8 de febrero de 2021 en donde describe que el demandante “ *tiene ansiedad y ha evolucionado con síntomas ansiosos, ánimo bajo desesperanza minusvalía asociado a estresores vitales, insomnio marcado no ha mejorado con duloxetine, quetiapina, presentó infección por COVID hace 6 meses, con recuperación parcial, persiste ansiedad, ataques de pánico, varios ingresos a urgencias*” se otorga incapacidad médica por 8 días.

Mediante comunicación remitida el 26 de julio al demandante <sup>11</sup> Colpensiones S.A le informó que se emitió dictamen pericial de pérdida de capacidad laboral DML 4322683 del 12 de julio de 2021, mediante la cual se estableció la pérdida de capacidad laboral del afiliado, la fecha de estructuración y de origen de las patologías.

---

<sup>9</sup> Página 30 y 31, archivo “003Anexos2”

<sup>10</sup> Páginas 37 y 38, archivo “003Anexos2”

<sup>11</sup> Página 16 archivo “003Anexo2”

Colpensiones S.A indica que, dentro del proceso de calificación laboral y una vez revisada la historia clínica se encuentra antecedente de trastorno de ansiedad, episodio depresivo moderado, en seguimiento por psiquiatría con primera valoración del 14 de abril del 2020, donde psiquiatría refiere paciente que persiste con sintomatología ansiosa asociada a situación laboral, sin antecedentes de enfermedad mental con manejo farmacológico en donde entre el 10 de abril de 2021 y 10 de junio siguiente, se realizó prueba neuropsicológica en donde arrojó como resultado alteraciones leves en dominios neurocognitivos, valoraciones médicas con referencia de mejora en patrón cognitivo y ansiedad; no obstante, en su última valoración muestra preocupación por su rendimiento laboral persistiendo la ansiedad, preocupación, ánimo bajo y desesperanza” .

Dentro de los estudios clínicos se refiere citas médicas por psiquiatría del 7 de septiembre de 2020; 8 de febrero de 2021; 27 de abril de 2021; 10 de junio de 2021; y , 12 de julio del 2021.

Se adjuntó también reporte de valoración neurocognitiva integral realizada los días 1, 2, 9,10 de abril de 2021, en donde se concluye que el demandante tiene entre otros, declive cognitivo asociado con tensión y estrés emocional entre otras conclusiones<sup>12</sup>

Obra constancia de cita por control llevada a cabo el 14 de abril de 2020 en donde se indica que el paciente persiste con sintomatología ansiosa, llanto pesadillas entre otros con preocupación por su situación laboral estresante desde hace 18 meses del Hospital la Misericordia con seguimiento para el 14 de mayo del 2020<sup>13</sup>

Se aportó comunicación del 6 de septiembre de 2021, por medio de la cual la Jefe de Gestión Humana de Avícola El Madroño informa al demandante que dejará de cancelarle salarios y prestaciones sociales por cuanto el 3 de agosto de 2021 fue calificado por Colpensiones S.A, con una pérdida de capacidad laboral superior al 50%<sup>14</sup>

Resultó probado que el demandante presentó formato único para reclamación de seguros de vida, en donde informó que la fecha en que iniciaron los síntomas de la enfermedad fue en el año 2019 , consultándose por primera vez a un médico en abril del 2020, con

---

<sup>12</sup> *Página 38 a 45 ,archivo “032ContestacionPruebasYJairo”*

<sup>13</sup> *Página 24 y 25 archivo “003Anexo2”*

<sup>14</sup> *Página 13 archivo “003Anexo2”*

fecha de diagnóstico de un médico el 14 de abril del 2020, y tiempo de evolución de la enfermedad de 19 meses, en donde se está recibiendo tratamiento<sup>15</sup>.

Respecto a dicha reclamación Seguros Bolívar S.A, resuelve objetar el pago de la póliza y confirma tal decisión ante la solicitud de reconsideración a la objeción al pago por incapacidad total y permanente del asegurado Jairo Villalba por incapacidad total y permanente. Fundamenta su decisión en que la objeción al pago se dio por reticencia a la información del asegurado, en informar su real estado de salud.<sup>16</sup>

Dicho lo anterior, y con el fin de determinar si hay lugar a declarar la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia e inexactitud de la declaración del estado de riesgo es preciso traer a colación lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuando indica que el candidato a tomador tiene el deber de declarar todos los hechos y circunstancias que rodean su estado de salud, para así determinar el estado de riesgo, con el fin que la aseguradora decida si lo asume o no.

Por ello la reticencia o la inexactitud sobre tales hechos, dan lugar a la nulidad relativa del seguro, pues de haberlos conocido hubiere dado lugar a cobrar un monto superior al pactado en la póliza.

Se observa del material probatorio evacuado y enunciado en párrafos precedentes que el Banco Davivienda S.A a través de su asesora Nancy Rocío Moreno Aguirre, debió ofrecer un adecuado y completo asesoramiento al demandante, no solo en lo que tiene que ver con los créditos y sus condiciones sino también respecto a la póliza que cubre los mismos.

Se puede inferir que, en efecto, se brindó asesoría respecto a los créditos, sus requisitos, intereses a pagar; meses en que se difiere su pago y demás cuestiones, pues resulta evidente que el banco de manera unilateral no puede entrar a definir tal situación sin el consentimiento del tomador del crédito, valga anotar que el asesoramiento en tal sentido se hizo a través de la esposa del demandante Trinidad Arguello, quien además se encargaba de efectuar los pagos, pues el demandante por cuestiones de trabajo no lo podía hacer.

---

<sup>15</sup> *Página 32 a 33 archivo "003Anexo2"*

<sup>16</sup> *Páginas 34 a 36 archivo "003Anexo2" y archivo "043RespuestaEmitidaPorSegurosBolívar"*

Ahora bien, lo que no quedó claro fue la información que brindó la asesora respecto a la póliza de vida grupo deudores. Manifiesta el demandante en su interrogatorio que respecto a esto nada se indicó, y que él tan solo fue a firmar los documentos de los créditos, que la asesora nunca le preguntó por su estado de salud. Ello puede inferirse, de las conversaciones sostenidas por WhatsApp entre la informadora del Banco Davivienda y la señora Trinidad Arguello; con quien se hizo los trámites para la obtención de los créditos, pues nada se insinuó siquiera en las conversaciones respecto a los seguros de vida grupo deudores que respaldarían los créditos, pues al no ser obligatorio debió informarse que la entidad bancaria lo requería como garantía de los créditos.

No hay prueba alguna que esa información fue brindada al tomador de los créditos, pues aquel solo fue a firmar los documentos, que dicho sea de paso quedó probado, fueron llenados en su totalidad por la informadora Nancy Rocío Moreno Aguirre; tampoco hay prueba, que la información se haya brindado a la señora Trinidad Arguello por lo menos de manera clara.

Si la información respecto a la póliza se hubiere brindado con claridad a la señora Trinidad Arguello, quien realizó los trámites para su cobro, o a su esposo, esta no hubiere tenido que solicitar a la informadora del Banco Davivienda refinanciación de los créditos por falta de capacidad de pago, pues su esposo no tenía ingresos salariales, debido al reconocimiento de la pensión de invalidez que le fue reconocida por Colpensiones S.A; además fue la informadora quien le proporcionó un número telefónico para hablar con un asesor de la entidad bancaria quien le informó sobre la existencia de la póliza, afirmación que no fue desmentida o tachada de falso al rendir su testimonio.

Afirma el demandante en su interrogatorio que ya había tenido productos en el Banco Davivienda; sobre los cuales tuvo buena conducta en su pago, argumento que no fue desmentido y que de cierta manera dio un aire de confianza al momento de otorgar los créditos, lo cual pudo dar lugar a que la informadora del Banco Davivienda realizara los trámites de una manera más pronta sin detenerse en aspectos que eran relevantes.

No se comprobó que se haya indicado al demandante por parte de la informadora del Banco Davivienda que podía obtener copia las declaraciones de asegurabilidad, como para que hubieran sido solicitadas por este; es más, cuando se indagó al respecto por

parte del abogado de la aseguradora, no dio respuesta en tal sentido, pues hizo otras manifestaciones que en nada tienen que ver con la pregunta.

Dentro del interrogatorio de parte realizado a la representante legal de Davivienda S.A indicó que el banco, cuenta con el formato de certificado individual de seguro dirigido a la dirección del cliente con su dirección física o electrónica, y para el banco es claro que la compañía envía el documento al cliente, no obstante no obra prueba de ello.

No quedó probado que el asegurador haya remitido a la dirección física o electrónica suministrada por el demandante, la póliza de seguro, pues no se aportó prueba de ello.

Con base en lo dicho, se infiere en primer lugar que si bien es cierto el demandante firmó las declaraciones de asegurabilidad sobre los créditos, de lo cual no hay discusión alguna, él no fue quien los llenó, ni dio respuestas a los formularios que indagaban sobre su estado de salud, pues fue la informadora del Banco Davivienda S.A, Nancy Rocío Moreno Aguirre, quien los llenó, sin que se hubiere demostrado el consentimiento del demandante o que las respuestas fueron aportadas por él, pues como se estableció él fue a firmar los documentos, ya que por cuestiones de trabajo los trámites de los créditos los hizo su esposa Trinidad Arguello; además de no existir prueba que demuestre lo contrario.

En segundo lugar al no tener la información clara respecto de la póliza que cubre los dos créditos tantas veces mencionados, no puede decirse que el demandante obró de mala fe al omitir información o hubo reticencia de su parte, por ello no hay lugar a declarar la excepción de mérito propuesta por la aseguradora de “NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO “ no solo respecto del crédito No.9133 como se hizo en primera instancia, sino también respecto al crédito No. 0262, pues si no se dio información del estado de salud no fue por culpa del demandante asegurado sino por la falta de información clara del Banco Davivienda.

Además de lo expuesto, no puede decirse que la falta de información clara de la entidad Bancaria haya originado en sí mismo un perjuicio al demandante y este aspecto no quedó establecido con claridad, lo cierto es que la aseguradora omitió su deber de consultar la historia clínica del demandante y así obtener información certera sobre su estado de salud, estando debidamente autorizado para ello en las dos declaraciones de asegurabilidad de los créditos Nos. 9133 y 0262; por ello, no es dable

alegar la nulidad de los contratos o indicar que si hubiere conocido de las preexistencias del demandante hubiere extra primado al asegurado.

Aunado a lo anterior y de acuerdo a lo establecido por la Ley 1328 de 2009, en caso de conflicto de intereses entre la entidad vigilada y el consumidor financiero siempre debe prevalecer la de este a menos que exista disposición en contrario. (Literal e del artículo 3 de la referida Ley).

El principio de debida diligencia, impone a las entidades financieras brindar a los consumidores financieros una “atención debida y respetuosa en desarrollo de las relaciones que establezcan con aquellas, y en general, en el desenvolvimiento normal de sus operaciones [...] de forma que se propenda por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas<sup>17</sup>” Esto implica que, en todo momento, durante el desarrollo de la relación contractual, las entidades financieras y aseguradoras asesoren a sus clientes de forma idónea, suficiente y oportuna, con el fin de que estos puedan tomar las decisiones que mejor se ajusten a sus intereses y necesidades. Con ello se garantiza que el consumidor financiero conozca el objeto y las condiciones de contratación con dichas entidades y no sea engañado o inducido a error por estas.

Por otra parte, si bien los consumidores tienen un deber de protección de sus intereses; también a voces del parágrafo 1 del artículo 6 de la ley 1328 de 2009, es claro que el hecho de no ejercerlos no implica de ninguna manera pérdida o desconocimiento de los derechos que le son propios, por parte de las entidades vigiladas ni las exime del cumplimiento de las obligaciones que tienen respecto a aquellos.

Conforme a lo expuesto, se conformará la sentencia proferida en primera instancia respecto al crédito No. 9133, y al numeral sexto de dicha providencia pero conforme con lo expuesto en esta sentencia.

Conforme a lo expuesto se dispone,

## **VI. DECISIÓN**

---

<sup>17</sup> Ley 1328 de 2009, artículo 3, literal a.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO TRECE (13) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR NO PROBADA** la excepción de “NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO” con relación a la póliza de vida grupo deudor que respalda al crédito de libre inversión. No. \*\*\*0262., propuesta por COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: REVOCAR** el numeral segundo de la sentencia de fecha 22 de febrero de 2023 solo respecto a lo que tiene que ver con la declaratoria de prosperidad de las excepciones de “NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO” con relación a la póliza de vida grupo deudor que respalda al crédito de libre inversión. No. \*\*\*0262, conforme a lo expuesto en el numeral anterior , en lo demás queda inmodificable ese punto.

**TERCERO:** Se adiciona en cuanto a **DECLARAR** probada la excepción de “LIMITACIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO” con relación a la póliza de vida grupo deudor que respalda al crédito de libre inversión. No. \*\*0262, propuesta por COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**CUARTO:** Se adiciona en cuanto a **DECLARAR** contractualmente responsable a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. respecto al no reconocimiento del amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE de la póliza de VIDA GRUPO- DEUDORES 45155, que ampara el crédito terminado \*\*\*0262, donde funge como asegurado el señor JAIRO URIBE VILLALBA.

**QUINTO: CONDENAR** a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. a pagar la suma de \$70.000.000 junto con los intereses de mora del artículo 1080 del Código de Comercio contabilizados desde el 19 de diciembre del año 2021 hasta la fecha efectiva de pago, suma que será pagada dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de esta sentencia, a la obligación terminada en el número \*\*\*0262 del señor JAIRO URIBE VILLALBA con BANCO DAVIVIENDA S.A. hasta el saldo insoluto de la misma y la suma que exceda el valor de la obligación, en el mismo término citado, a favor del demandante JAIRO URIBE VILLALBA.

**SEXTO:** En lo demás se confirma la sentencia de la Superintendencia Financiera, teniendo en cuenta lo dispuesto en la parte motiva de esta providencia respecto al crédito No. 9133 y numeral sexto de la sentencia del 22 de febrero de 2023.

**SÉPTIMO: CONDENAR** en costas a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. Se fijan como agencias en derecho la suma de \$ 1'000.000= M/cte.

**SEXTO. - DEVUÉLVASE** la actuación a la Superintendencia financiera

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**GABRIEL RICARDO GUEVARA CARRILLO**

**Juez**