

Doctora

NATALIA ANDREA GUARIN ACEVEDO

JUEZ DIECINUEVE (19) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D. C.

Calle 7 # 04 – 49 de Bogotá D. C.

ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

luisa.velasquez@luisavelasquezabogados.com.co

abogado.civiles@luisavelasquezabogados.com.co

frp_abogado3@hotmail.com

E. S. D.

DEMANDANTE MAURICIO RICARDO ZUÑIGA CAMPO

DEMANDADOS BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A. Y BANCO BBVA S. A.

RADICADO 2022-02578-01

SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

ANGEL GONZALEZ RIVEROS, persona natural, mayor de edad, con domicilio principal la Ciudad de Bogotá D. C., identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.345.497 de Villavicencio (Meta) y Tarjeta Profesional No. 223.393 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado del señor **MAURICIO RICARDO ZUÑIGA CAMPO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 10.539.518 de Popayán (Cuaca), me permito presentar en adjunto el escrito de sustentación al recurso de apelación presentado contra la sentencia de fecha 21 de abril de 2023, proferida por la Honorable Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, sustentación que hago en los siguientes términos:

RAZONES DE INCOFORMIDAD CON LA PROVIDENCIA APELADA

De conformidad con lo establecido en el artículo 322 numeral 1 inciso 2º y numeral 3º del Código General del Proceso, me permito presentar las inconformidades que le asisten a mi poderdante respecto al fallo fecha 21 de abril de 2023, proferido por la Honorable Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Las inconformidades básicamente se encuentran sustentadas en la interpretación restringida que le otorgo el a quo a las pruebas documentales aportadas y las recaudadas en audiencia, pruebas por medio de las cuales se demuestra que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A. Y BANCO BBVA COLOMBIA S. A., son responsables del deber de información y su debida diligencia con relación a la colocación del seguro de vida, que aseguro el crédito No. ****9904, existiendo una responsabilidad solidaria de las dos entidades demandadas, según el artículo 2344 y s. s. del Código Civil.

El a quo en primera instancia resolvió lo siguiente: "*SEGUNDO: DECLARAR probada la excepción de mérito denominada "Nulidad relativa de los contratos de seguro que amparaban las obligaciones terminadas en **2959 y 0524** por vicios en el consentimiento de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. (Art 1058 Código de comercio)." formulada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. de conformidad con lo expuesto en las consideraciones que conforman la parte motiva de esta decisión. TERCERO: DECLARAR probadas las excepciones denominadas AUSENCIA DE DAÑO A CARGO DEL BBVA COLOMBIA y FALTA DE ACREDITACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL BBVA COLOMBIA formuladas por la entidad financiera demandada, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta decisión. CUARTO: Negar en consecuencia las pretensiones de la demanda: (Se resalta, el a quo hace referencia a las obligaciones terminadas en 2959 y 0524 lo cual es un error ya que estas pueden corresponder a otro proceso, solo para claridad del a quem)*"

Los fundamentos del a quo para demostrar probada la excepción propuesta por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., con fundamento en el artículo 1058 del C.Cio., fueron las siguientes:

- I. El a quo dio por sentado que el señor MAURICIO RICARDO ZUÑIGA CAMPO, fue la persona que en su totalidad diligencio la declaración de asegurabilidad puesta de presente por el BANCO BBVA S. A.,¹ al momento de diligenciar los documentos del crédito No. ****9904, y que negó padecer unas enfermedades relacionadas en este cuestionario.
 - a. Al señor Zúñiga, se le puso de presente la declaración de asegurabilidad en audiencia pública, se le indago por la letra que se encontraba plasma en este documento, bajo la gravedad de juramento manifestó lo siguiente, lo que se encuentra en ese documento escrito a mano solo reconoció sus dos firmas como suyas, el resto del escrito desconoce quién lo pudo diligenciar, (*debemos tener en cuenta que el demandante es cliente desde hace varios años de la entidad financiera, en la cual reposa su información personal*) ya que al momento que firmo los documentos del crédito todos los espacios estaban en blanco, firmo donde la funcionaria de la entidad financiera le indico, con la promesa que posterior le hacía llegar los documentos, hecho que no sucedió, los documentos que establecían la relación contractual del mutuo y del seguro de vida, solo fueron aportados con la contestación de la demanda y a cuenta gotas, omitiendo su deber legal las dos entidades demandadas.

La señora LILIANA BENITEZ, fue la persona que diligencio los documentos del crédito y quien realizo la colocación del seguro, al

¹ El diligenciamiento de los formularios por parte de funcionarios de la aseguradora o de la entidad crediticia, sin que la tomadora los conozca, al parecer se volvió tan común que fue declarado práctica abusiva por la Superintendencia Financiera de Colombia en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014 (Parte 1, Título III, Capítulo I, art. 6.2.3)

preguntarle usted fue la persona que le suministro la información del seguro de vida al señor ZUÑIGA, que aseguraba el crédito No. ****9904, respondió “*No recuerdo el caso puntual es lo que hacemos diariamente*”. La Delegatura le indago por la información que se brinda sobre el amparo de Incapacidad Total y Permanente (ITP), al momento del ofrecimiento del seguro, respondió “*Si el cliente lo solicita si (...) si ellos lo piden si señora*”

- La señora LILIANA BENITEZ, fue clara al mencionar que al cliente sobre sobre el amparo de Incapacidad Total y Permanente (ITP), solo se informa si el cliente lo solicita, para el caso del demandante este no solicito información del seguro, ya que no fue enterado que estaba adquiriendo un seguro, sobre el seguro se entera tiempo después y por sus propias convicciones, no por información suministrada por las entidades demandadas, siendo su obligación legal.
 - Lo anterior demuestra una ubérrima mala fe de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., ya que utiliza a la entidad financiera para que junto con los documentos del crédito, incorpore los del seguro de vida, acción premeditada de la compañía de seguros con lo cual busca reducir costos en la colocación de los seguros de vida, al no preguntar por su estado de salud e indicarle que está firmando una declaración de asegurabilidad, hecho que induce al tomador del seguro en un error, error que con el tiempo la aseguradora utiliza en su favor y en contra del tomador, argumentando que el tomador incurrió en reticencia, inexactitud y dolo negativo y con lo cual buscaría su exoneración del pago del seguro contratado.
- b. Como el BANCO BBVA S. A., no suministro información alguna del seguro de vida, este actuar es legítimo de la entidad financiera, ya que no son sus obligaciones establecidas en su objeto social, legales o estatutarias, en el contrato de uso de red de fecha 18 de octubre de 2018, que fue suscrito entre las dos entidades demandadas, y que fue aportado con el descorrer de las excepciones, se desprende lo siguiente:

CLAUSULA TERCERA AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD. Las obligaciones del BANCO se limitan ***al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por BBVA SEGUROS*** de manera previa y por escrito, en consecuencia se acuerda entre LAS PARTES ***que bajo ninguna circunstancia EL BANCO asumirá obligación, ni responsabilidad alguna frente a los clientes, en relación con los contratos de seguros que se comercialicen o desarrollen a través de este acuerdo*** así como tampoco por las labores de gestión y promoción que realice BBVA SEGUROS a través de la RED. (...) el BANCO... “EN LAS OPERACIONES QUE SE REALICEN A TRAVES DE LA RED DE BBVA COLOMBIA. ***ESTE NO ASUME RESPONSABILIDAD*** EN LA GESTION ENCOMENDADA POR EL CLIENTE A BBVA SEGUROS COLOMBIA S. A. Y BBVA SEGUROS DE

VIDA COLOMBIA S. A. EN SU CALIDAD DE ASEGURADORA. LAS OBLIGACIONES DEL BANCO SE LIMITAN **AL CORRECTO CUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES DEBIDAMENTE IMPARTIDAS POR LA ENTIDAD ASEGURADORA** USUARIA DE LA RED PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. BBVA COLOMBIA **ACTUA BAJO EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD** DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS USUARIAS DE SU RED Y POR TANTO. **NO ASUME NINGUNA OBLIGACION** FRENTE AL CLIENTE RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL CONTRATO DE SEGUROS QUE DA ORIGEN A LAS TRANSACCIONES U OPERACIONES QUE EJECUTE". (Se resalta)

Al indagarle al representante legal del BANCO BBVA, que instrucciones recibió por parte de SEGUROS BBVA, para asegurar el crédito No. ****9904, Manifestó *"Que las instrucciones recibidas fueron las propias de un mandato"*. Sin que estas hayan sido aportadas por escrito con lo establece el contrato de uso de red.

Al indagarle a la señora LILIANA BENITEZ, usted que instrucciones recibió por parte del BANCO O SEGUROS BBVA, para que fuera comercializado el seguro del crédito No. ****9904, respondió *"Los seguros deben ir con seguros BBVA (...) cuando desembolsamos el crédito debe ir con nuestro seguro BBVA"*.

- Las instrucciones impartidas por SEGUROS BBVA, en la colocación del seguro, al representante legal de la entidad financiera, como a la señora LILIANA BENITEZ, cada uno respondió de forma diferente, lo que demuestra que la compañía de seguros no le ha emitido ninguna instrucción a la entidad financiera para la colocación de seguros por el amparo de Incapacidad Total y Permanente (ITP) a través de la red del Banco.
- El BANCO BBVA, al realizar la colocación del seguro de vida, que aseguro el crédito No. ****9904, usurpa las funciones propias de la entidad asegurada, asumiendo una responsabilidad solidaria, si la entidad financiera no suministra la información del seguro de vida, este actuar de acción y de omisión, no releva de responsabilidad a la compañía de seguros de suministrarle la información del seguro de vida al demandante, ya sea en el momento de diligenciar los documentos del crédito o posterior informándole por cualquier medio disponible dejando las respectivas constancias, no existe documento de acreditación en el plenario donde la entidad aseguradora le haya impartido las instrucciones a la entidad crediticia, se entendería que la entidad financiera en el presente crédito estaría actuando como agente oficioso de la entidad aseguradora, al realizar la colocación del seguro de vida, que aseguro el referido crédito sin las instrucciones impartidas por esta, su actuar seria de iniciativa propia.

- c. En el expediente no existe una sola prueba documental en la cual BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., haya adelantado labor alguna en procura de verificar el estado de salud del demandante, en la ilustrativa sentencia T-316 de 2015, la misma Corte señaló que la información dada por la tomadora debía considerarse cierta en virtud del principio de la buena fe que rige al contrato de seguro, pero que es necesario que la aseguradora la verifique. Además, estableció claramente que en relación con la figura de la reticencia existen cuatro cargas básicas que las aseguradoras deben cumplir: claridad, información, lealtad y comprobación. Esta última consiste en². Sin descuidar la carga de sagacidad que está en cabeza de las aseguradoras, establecida en el último párrafo del artículo 1058 del C.Cio.,³ como lo ha señalado la Corte Suprema de Justicia.
- Seguros BBVA, no adelanto ninguna gestión tendiente a comprobar el estado de salud del demandante, igualmente incumplió con su carga de sagacidad, la compañía de seguros su primera aparición fue para objetar el seguro reclamado, varios años después de tomado el seguro, negligencia que la aseguradora pretende trasladar al demandante.
- II. El a quo argumento que para acreditar la reticencia no es necesario demostrar un nexo de causalidad, entre los padecimientos no declarados y la causa del siniestro, para afianzar sus argumentos cito la sentencia C-232 de 1997.
- a. La postura argumentada por el a quo según la sentencia C-232 de 1997, en sentencias recientes de la Corte Constitucional, la postura argumentada ha cambiado, en garantía de los tomadores de los seguros.

La reciente y reiterada Jurisprudencia de la Corte Constitucional, "la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene **una doble carga**: i) por un lado probar, que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que

² ... verificar lo señalado por el tomador [...]. Debido a la necesidad de velar por la efectividad del principio de autonomía privada de la voluntad, las compañías de seguro han de cerciorarse [de] que la condición de salud declarada por el cliente sí corresponde a la realidad. Esta carga se fundamenta en que las personas, al adquirir una póliza de seguro, pueden no estar al tanto de su estado actual de salud, por lo que se hace necesario corroborar lo declarado por el cliente. De igual forma, la carga de comprobación también se encuentra justificada en que es la aseguradora la que conoce qué tipos de condiciones médicas son relevantes a la hora de decidir celebrar un contrato de seguro, por lo que es aquella quien debe indagar por dichas condiciones. El deber de comprobación puede materializarse de múltiples formas, incluyendo la práctica de exámenes médicos o la exigencia de presentar unos recientes para certificar sus condiciones vitales.

³ SC 5327-2018 del 13 de diciembre de 2018.

voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición⁴". (Se resalta)

- En el expediente está suficientemente acreditado, que al demandante, i) no le fue suministrada información del seguro sobre el amparo de Incapacidad Total y Permanente (ITP), ii) no le fue preguntado por su estado de salud, no le fue indicado que se debía hacerse algún examen médico o que fuera aportara su historia clínica para conocer su estado de salud, la aseguradora no adelanto ninguna gestión para conocer el estado real de salud del demandante, dentro de los documentos del crédito fue incorporado la declaración de asegurabilidad, la funcionaria que diligencio la toma del crédito y la colocación del seguro, solo le indico los sitios donde debía firmar con la promesa que posterior le serían entregados, promesa que no fue cumplida ya que los documentos del crédito y del seguro solo fueron conocidos por el demandante con la contestación de la demanda, las entidades demandadas no han logrado probar la relación de causalidad entre los hechos preexistentes y el siniestro acaecido y la mala fe del tomador del seguro.

III. El a quo hizo un inventario de los padecimientos de salud que aquejaban al señor Zúñiga, según su historia clínica y la Junta Médica, hecho que hace que lo plasmado en la declaración de asegurabilidad resulte reticente o inexacto.

- a. Con la contestación de la demanda y en requerimientos posteriores que le hizo la Delegatura, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., aporto el clausulado del seguro de vida, y en este el ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE (ITP), el cual registra como última fecha de actualización el 01 de abril de 2020, en el cual reza lo siguiente:

*(...) la compañía pagará el 100% del valor asegurado. Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, **incluyendo todo tipo de preexistencias**, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por*

⁴ Posición reiterada en las sentencias recientes, como la T-282 de 2016, la T-658 de 2017, la T-027 de 2019, la T-094 de 2019, la T-241 de 2019 y la T-061 de 2020.

parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales. La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación. (Se resalta)

- Lo anterior demuestra que según el clausulado aportado por la entidad aseguradora al proceso, que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., acepta una Incapacidad Total y Permanente (ITP) igual o superior al 50%, en vigencia de la póliza, sin importar su régimen o naturaleza, **incluyendo todo tipo de preexistencias**, incluso la causada intencionalmente por el asegurado, hecho que le fue puesto de presente al a quo, en los alegatos de conclusión, el a quo en la lectura de la sentencia no hizo mención alguna al clausulado del seguro, al ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE (ITP).
 - Según lo manifestado por el señor Zúñiga, bajo la gravedad de juramento, durante el trámite del seguro de vida, que aseguro el crédito No. ****9904, ni posterior le fue preguntado por su estado de salud, que se practicara algún examen médico o que aportara alguna historia clínica, hecho que además resulta irrelevante, ya que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., para cubrir el 100% del valor asegurado, exige una Incapacidad Total y Permanente (ITP) igual o superior al 50%, que se de en vigencia de la póliza, sin importar su régimen o naturaleza, **incluyendo todo tipo de preexistencias**, incluso la causada intencionalmente por el asegurado, el seguro contratado por el demandante cubre todo tipo de preexistencias, la compañía de seguros no puede sustraerse de su obligación plasmada en el clausulado del seguro para el amparo de Incapacidad Total y Permanente (ITP).
- b. En el presente proceso BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., no ha logrado demostrar que el señor Zúñiga, con la adquisición del seguro de vida, que aseguro el crédito No. ****9904, haya actuado de mala fe. La Corte Constitucional afirma que existe una regla según la cual las aseguradoras tienen que demostrar la mala fe de la tomadora para que proceda la objeción por reticencia⁵, la Corte Suprema de Justicia reiteró que la aseguradora tiene la carga de probar la mala fe del tomador del seguro cuando alegue la reticencia o inexactitud en la declaración del estado del riesgo⁶.
- BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., no logro probar que el demandante en la toma del seguro, que aseguro el crédito

⁵ Esta posición ha sido reiterada en las sentencias T-830 de 2014, T-919 de 2014, T-393 de 2015, T-316 de 2015, T-684 de 2015, T-570 de 2015, T-058 de 2016, T-240 de 2016, T-609 de 2016, T-501 de 2016, T-670 de 2016, T-282 de 2016, T-571 de 2017, T-658 de 2017, T-027 de 2019 y T-061 de 2020.

⁶ SC 3791-2021 del 01 de septiembre de 2021.

No. ****9904, haya actuado de mala fe, carga procesal que no fue cumplida por la entidad aseguradora.

- IV. El a quo manifiesta que el seguro de vida, que aseguraba el crédito No. ****9904, se realizó en vigencia de una licitación y no en vigencia de un contrato de uso de red.
- a. Al expediente fue aportado el contrato de uso de red de fecha 19 de octubre de 2018, dice en la consideración CUARTA: Que es voluntad de las partes firmar el presente Contrato, dejando sin efecto el contrato celebrado entre las partes el 29 de noviembre de 2016, u otro acuerdo previo, con el fin de atender las recomendaciones de la Superintendencia Financiera de Colombia mediante oficios con número de radicado 2016043660. (*La solicitud de vinculación al crédito No. ****9904, registra fecha del 13 de febrero de 2018*)
- Lo anterior demuestra que no le asiste razón al a quo, el crédito No. ****9904, fue asegurado en vigencia de un contrato de uso de red, que se encontraba vigente el 13 de febrero de 2018.
- V. El a quo argumenta que en el plenario reposa un documento que dice políticas para la contratación de seguros de fecha 16 de mayo de 2016, y este documento se refiere a la reticencia y sus consecuencias, este documento fue actualizado el 04 de enero de 2017.
- a. Recordemos el documento que dice invitación privada a cotizar No. 1 de 2017, el cual es un pliego de seguros de vida deudores para créditos de consumo y comercial incluido leasing financiero de consumo, entendido este documento como la licitación a la que hace referencia el a quo, esta licitación una vez adjudicada, a una compañía de seguros tendría una vigencia del 01 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2019.
- Lo anterior demuestra que una vez el BANCO BBVA S. A., adjudico la invitación privada a cotizar No. 1 de 2017, es a partir de ese momento que todos los documentos relacionados con los seguros de vida, se deben actualizar en vigencia de la nueva licitación la cual es del 01 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2019, si el a quo pretende dar aplicación a un documento que se refiera a las políticas para la contratación de seguros de vida, debe utilizar uno que estuviera vigente o actualizado entre 01 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2019, lo cual no sucedió, ya que el referido documento de sustento del a quo su última actualización se dio el 04 de enero de 2017, y el crédito No. ****9904, fue desembolsado el 20 de abril de 2018, por garantía fundamental del consumidor financiero se le deben aplicar los documentos que tengan estipulaciones de seguros y se relacionan así; los documentos vigentes al momento de adquirir el seguro de vida, que

aseguro el crédito No. ****9904; los documentos que se hayan expedido o actualizado con posterioridad a la toma del seguro de vida y del crédito No. ****9904; los documentos que se hayan expedido o actualizado en vigencia de la licitación No. 1 del 2017, esto quiere decir entre el 01 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2019 o posterior y no dar aplicación a documentos en forma retroactiva en perjuicio del demandante.

Los fundamentos del a quo para demostrar probada las excepciones propuestas por el BANCO BBVA COLOMBIA S. A., fueron las siguientes:

- I. El a quo manifiesta que el seguro de vida, que aseguraba el crédito No. ****9904, se realizó en vigencia de una licitación y no en vigencia de un contrato de uso de red.
 - a. Al expediente fue aportado el contrato de uso de red de fecha 19 de octubre de 2018, dice en la consideración CUARTA: Que es voluntad de las partes firmar el presente Contrato, dejando sin efecto el contrato celebrado entre las partes el 29 de noviembre de 2016, u otro acuerdo previo, con el fin de atender las recomendaciones de la Superintendencia Financiera de Colombia mediante oficios con número de radicado 2016043660. (*La solicitud de vinculación al crédito No. ****9904, registra fecha del 13 de febrero de 2018*)
 - Lo anterior demuestra que no le asiste razón al a quo, el crédito No. ****9904, fue asegurado en vigencia de un contrato de uso de red, que se encontraba vigente el 13 de febrero de 2018.
- II. El a quo considera que el señor Zúñiga, al tener varios productos financieros y llevar un considerable tiempo con el BANCO BBVA S. A., lo hace un consumidor financiero experto.
 - a. El a quo desconoce que en temas financieros quien tiene la posición dominante, son las entidades demandadas, ya que estas son las que verdaderamente conocen el sector financiero, siendo catalogadas como expertas en el ramo, son quienes se hallan en mejores condiciones jurídicas, técnicas y organizacionales frente al usuario del seguro⁷. Misma calificación que no se le puede equiparar al consumidor financiero ya que su experiencia está centrada en temas de seguridad nacional, área en la cual si se le puede considerar un experto y las entidades demandadas en esta área se pueden considerar como inexpertas.
 - Tener varios productos financieros o llevar varios años siendo cliente del BANCO BBVA S. A., estas condiciones no relevan de responsabilidad a las entidades demandadas de suministrar una

⁷ SC 3791-2021 del 01 de septiembre de 2021

información transparente, cierta, suficiente, actualizada y oportuna con relación al seguro de vida, que aseguro el crédito No. ****9904.

- Las normas y la jurisprudencia que regula la actividad financiera no está dirigida exclusivamente a las personas que no tienen o tienen pocos productos financieros o a las que llevan poco tiempo siendo clientes de una entidad financiera, estas normas no discriminan entre la cantidad de productos financieros y el tiempo que se lleva con estos, si es un consumidor experto o inexperto, las normas y la jurisprudencia que regula la actividad financiera son erga omnes.

III. El a quo considera que la no entrega de los documentos del seguro de vida y los del crédito No. ****9904, por parte del BANCO BBVA S. A., y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., al demandante, esto no demuestra un nexo de causalidad que demuestre un daño que deba ser resarcido.

La Delegatura le indago a la señora LILIANA BENITEZ, si a los clientes se les hace entrega física de los documentos del seguro, respondió *"Realmente el seguro se queda con nosotros (...) no se deja constancia de la entrega de esos documentos"*.

- Por lo narrado el a quo, es que se solicita que sea declarado solidariamente responsable al BANCO BBVA S. A., por no cumplir con sus deberes de información y debida diligencia exigibles durante todos los momentos de la relación contractual a través de su labor comercial y profesional de la actividad financiera, en la colocación de un seguro, que aseguro el crédito No. ****9904.
- Cuando el BANCO BBVA S. A., no le entrega al demandante los documentos que establecen la relación contractual del seguro y del crédito, es la entidad financiera quien asume una posición dominante y abusiva frente al consumidor financiero, ya que este es la parte más débil de la relación comercial, sin los documentos que establecen la relación contractual y estos solo están en poder de las entidades demandadas, esto por si solo hace que el demandante desconozca sus derechos que le asisten como consumidor financiero, conducta de acción y omisión que solo beneficia a las entidades demandadas, quienes incumplen sus deberes de información y debida diligencia.
- Si existe un nexo causal del BANCO BBVA S. A., y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., ya que ninguno le entrego al demandante los documentos soportes de la relación contractual del crédito ni del seguro.
- La declaración de asegurabilidad fue incorporada dentro de los documentos del crédito por el BANCO BBVA S. A., y aportada

con la contestación de la demanda, en esta no se registra el valor asegurado, ni el valor que se debe cancelar por concepto de prima, ni su periodicidad, estos valores fueron conocidos con la contestación de la demanda, responsabilidad que decidió asumir el BANCO BBVA S. A., la realizar la colocación del seguro de vida, que aseguro el crédito No. ****9904, si esta información la entidad financiera no la plasmo en este documento, se puede deducir con grado de certeza que tampoco se la suministro al demandante.

IV. El a quo se refiere al contrato de mutuo que celebro el demandante con el BANCO BBVA S. A.

- a. Sobre el contrato de mutuo no existe ningún reparo por parte del señor Zúñiga, ya que el valor del crédito, la tasa de interés, el plazo del crédito, todo esto fue cumplido por la entidad financiera, del crédito de mutuo la entidad financiera no le entrego los documentos, estos solo fueron aportados con la contestación de la demanda, el demandante en su mayor parte se adolece que el seguro de vida fue incorporado de manera soterrada dentro de los documentos del crédito No. ****9904, y con la ausencia total de integrantes de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., quienes hace su primera aparición con la contestación de la reclamación directa, es decir en julio de 2020, el crédito No. ****9904, fue diligenciado el 13 de febrero de 2018, lo anterior demuestra que una vez diligenciado el crédito, la compañía de seguros se muestra por primera vez a los 28 meses posteriores al crédito, incumpliendo con sus deberes de información y debida diligencia exigibles durante todos los momentos de la relación contractual como compañía de seguros que opera en el mercado colombiano.

Se concluye la sustentación del recurso de apelación:

En razón de todo lo mencionado en los párrafos anteriores, se puede evidenciar que el *a quo* incurrió en varios yerros procesal durante el trámite del proceso, esto en lo relativo a la valoración del material probatorio recepcionado durante el trámite del proceso, configurándose con este actuar el llamado "*Defecto Fáctico por Omisión y Valoración Defectuosa del Material Probatorio*"⁸, concepto desarrollado jurisprudencialmente por parte de la Corte Constitucional en diferentes providencias entre las que se encuentra la Sentencia T -006 de 2018, la cual a su vez cita la Sentencia C- 1270 de 2000, providencias por medio de las cuales se esboza que "*El defecto fáctico, ha sido entendido por esta Corte como una anomalía protuberante y excepcional que puede presentarse en cualquier proceso judicial y se configura cuando "el apoyo probatorio en que se basó el juez para aplicar una determinada norma es absolutamente inadecuado"*"⁹.

⁸ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-241 de 2016 (MP. Jorge Ignacio Pretelt Chajuljub). Mayo 16 de 2016.

⁹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-006 de 2018 (MP. Alberto Rojas Ríos). Enero 26 de 2018.

Además de lo antes mencionado, también se debe tener en cuenta que el defecto factico se puede presentar en dos dimensiones, una positiva y una negativa, dimensiones que se establecen de la siguiente manera:

La **primera** dimensión del defecto factico: se presenta cuando el juez efectúa una valoración por "*completo equivocada*", o fundamenta su decisión en una prueba no apta para ello. Esta dimensión implica la evaluación de errores en la apreciación del hecho o de la prueba que se presentan cuando el juzgador se equivoca: i) al fijar el contenido de la misma, porque la distorsiona, cercena o adiciona en su expresión fáctica y hace que produzca efectos que objetivamente no se establecen de ella; o ii) porque al momento de otorgarle mérito persuasivo a una prueba, el juez se aparta de los criterios técnico-científicos o los postulados de la lógica, las leyes de la ciencia o las reglas de la experiencia, es decir, no aplica los principios de la sana crítica¹⁰, como método de valoración probatoria¹¹.

En cuanto a la **segunda** dimensión del defecto factico: la negativa, se produce cuando el juez omite o ignora la valoración de una prueba determinante o no decreta su práctica sin justificación alguna. Esta dimensión comprende las omisiones en la apreciación de pruebas determinantes para identificar la veracidad de los hechos analizados por el juez¹².

Con fundamento en lo esbozado anteriormente, podemos evidenciar que el *a quo*, claramente incurrió en el llamado defecto factico por la dimensión **positiva**, esto debido a que valoró de forma errónea el material probatorio allegado al proceso, dándole a las pruebas un alcance probatorio superior al que efectivamente demostraban, tal es el caso:

- i. El a quo dio por sentado que el demandante fue quien diligencio en su totalidad la declaración de asegurabilidad, cuando este solo reconoció las firmas en este.
- ii. El a quo dio por aceptada la posición de la Sentencia C-232 de 1997, cuando esta posición en sentencias recientes fue modificada.
- iii. El a quo aseguro que el crédito No. ****9904, se dio en vigencia de una licitación y no en vigencia de un contrato de uso de red.
- iv. El a quo considero al demandante un consumidor financiero experto, mismo calificativo que lo fue dado a las entidades demandadas.

¹⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C – 622 de 1998. (M.P. Fabio Morón Díaz) noviembre 4 de 1998. Véase "*Las reglas de la sana crítica son, ante todo, las reglas del correcto entendimiento humano. En ellas interfieren las reglas de la lógica, con las reglas de la experiencia del juez. Unas y otras contribuyen de igual manera a que el magistrado y/o juez puedan analizar la prueba (ya sea de testigos, peritos, de inspección judicial) con arreglo a la sana razón y a un conocimiento experimental de las cosas.*"

¹¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-041 de 2018 (MP. Gloria Stella Ortiz Delgado). Febrero 16 de 2018.

¹² Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-464 de 2001 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra). Mayo 03 de 2001.

Podemos evidenciar que el *a quo*, claramente incurrió también en el llamado defecto factico por la dimensión **negativa**, el *a quo* omite o ignora la valoración de una prueba determinante o no decreta su práctica sin justificación alguna, tal es el caso:

- i. El *a quo* paso por alto que el demandante no recibió información del amparo de Incapacidad Total Permanente (ITP).
- ii. El *a quo* no tuvo en cuenta que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., no le impartió ninguna instrucción al BANCO BBVA, para la colocación de seguros, para el amparo de Incapacidad Total Permanente (ITP).
- iii. El *a quo* no advirtió que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., no adelanto ninguna gestión en procura de comprobar el estado de salud del demandante.
- iv. El *a quo* no evidencio que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., descuido su carga de sagacidad, establecida en el último párrafo del artículo 1058 del C.Cio.
- v. El *a quo* olvido que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., no probó la relación de causalidad entre los hechos preexistentes y el siniestro acaecido.
- vi. El *a quo* paso por alto que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., no probó la mala fe del demandante, en la toma del seguro, que aseguro el crédito No. ****9904.
- vii. El *a quo* no tuvo en cuenta el anexo de Incapacidad Total y Permanente (ITP) aportado por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A., **el cual cubre todo tipo de preexistencias** incluso las causadas intencionalmente por el tomador.
- viii. El *a quo* no advirtió que al demandante, las entidades demandas no le entregaron los documentos de la relación contractual tanto en el crédito como en el seguro.
- ix. El *a quo* no evidencio que en la colocación del seguro, la declaración de asegurabilidad no está registrado el valor asegurado, ni el valor que debe cancelar por concepto de prima mensual y el valor total de la prima, acción u omisión que solo beneficia a las entidades demandadas.

Solicitud al a quem:

En razón de lo antes mencionado, me permito solicitar lo siguiente:

- 1.1. Se revoque la decisión del *a quo* y en su defecto se acojan las pretensiones de la demanda o las que el *a quem* considere más justas, en atención a las facultades otorgadas en el numeral 9 del

artículo 58 de la ley 1480 de 2011, de fallar infra, extra y ultrapetita.

- 1.2. Solicito al a quem, en caso de no acoger los argumentos de la apelación, no se condene en costas siempre que no se compruebe uso indebido o arbitrario de los instrumentos procesales¹³, y como quiera que estas en el expediente no están demostradas que se causaron según el artículo 365 numeral 8 del Código General del Proceso.

Respetuosamente,

ANGEL GONZALEZ RIVEROS
CC. 17.345.497 de Villavicencio (Meta)
T. P. 223.393 del C. S. de la Judicatura
gonzalez.angel189@gmail.com

Anexo documentos que ya reposan en el expediente, para mayor ilustracion del despacho:

1. Declaracion de asegurabilidad

2. Anexo de Incapacidad Total y Permanente Pagina 4 de 5

¹³ Sentencia del 25 de mayo de 2006. Subsección B, Jesús María Lemus. Rad. 2001-04955-01(2427-2004) “ (...) sólo cuando el Juez, después de valorar la conducta de las partes, compruebe que hubo uso abusivo de los medios procesales es del caso condenar en costas lo que, contario sensu, significa que si la conducta procesal fue correcta no es posible acceder a la condena en costas”



Solicitud/ Certificado Individual
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización

Fecha contabilización del crédito 02/18		Oficina B-17A	Ciudad Bogotá
Tomador / beneficiario		NIT	
Vigencia desde		Vigencia hasta	
DATOS DEL ASEGURADO			
Nombres y Apellidos HABIB, JUAN CARLOS		Identificación 10189912	Edad 30 años
Dirección CALLE 124 # 365-08-110		Teléfono 01 262 55 00	Ciudad BOGOTÁ
Fecha de nacimiento 08/03/60		Sexo M	Ocupación/profesión MILITAR
Tasa	Extra Prima	Anexo Itp	Valor Asegurado
Prima Mensual	Periodicidad	Vr. Prima Total	

BENEFICIARIOS

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS

Firma [Firma]		Peso 84	Edad 30	Cuántos cigarrillos diarios?	Si	No
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)						
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?						
¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?						
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTICANCEROSO O POR DROGADICCIÓN?						
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?						
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS/SISTEMAS/ÓRGANOS?						
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS						
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VERTIGOS, TEMBLOR, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO						
DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO						
RUMATISMO, ARTRITIS, GOTA, O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA						
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS						
DOLOR EN EL PECHO, TENSION ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN						
ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS						
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO						
ULCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO						
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS						
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE						
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SI NOS MAMARIAS?						
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAY SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO						
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?						

SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA.

NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Declaro que mis recursos no provienen de la actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, serán tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato." Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 7714/16/2/1996. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1591 de 2012.

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981 autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios, o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episódios o historias clínicas, con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSO). Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a BBVA COLOMBIA S.A. con el fin y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia y de conformidad con el artículo 1146 del Código de Comercio, manifiesto su deuda anterior con este beneficiario la póliza no podrá ser revocada o modificada sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario, anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, se a beneficiario sustituto por el saldo del seguro. LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LA CLÁUSULA anterior póliza permite ser cedida o endosada en caso de titularización de cartera.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros y/o Tarjeta de Crédito No. [Número] cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo con la periodicidad de pago el guía.

FIRMA DEL SOLICITANTE

El/la suscriptor con las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de las páginas: www.bbva-seguros.com.co y www.bbva.com.co

CERTIFICO QUE RECIBÍ LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ BREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO.

Como constancia se anexa a la presente el 19 de 08 de 18

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 800 226 098-4

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No. 96 - 85 Teléfono 2191500

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934023 y en Bogotá 3678080

Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 15 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono: 3438385 e-mail: defensor@bbvacolombia.com.co

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado.

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación.

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

RV: SUSTENTACION RECURSO DE APELACION, RADICADO 2022-02578-01

Juzgado 19 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 05/09/2023 8:22

Para: Jeyson Mauricio Castellanos Gutierrez <jcastellag@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (1 MB)

RECURSO DE APELACION.pdf;

De: angel gonzalez <gonzalez.angel189@gmail.com>

Enviado: martes, 5 de septiembre de 2023 8:20 a. m.

Para: Juzgado 19 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Luisa Velasquez <luisa.velasquez@luisavelasquezabogados.com.co>; Carlos González <abogado.civiles@luisavelasquezabogados.com.co>; frp_abogado3@hotmail.com <frp_abogado3@hotmail.com>

Asunto: SUSTENTACION RECURSO DE APELACION, RADICADO 2022-02578-01

ANGEL GONZALEZ RIVEROS, persona natural, mayor de edad, con domicilio principal la Ciudad de Bogotá D. C., identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.345.497 de Villavicencio (Meta) y Tarjeta Profesional No. 223.393 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado del señor **MAURICIO RICARDO ZUÑIGA CAMPO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 10.539.518 de Popayán (Cuaca), me permito presentar en adjunto el escrito de sustentación al recurso de apelación presentado contra la sentencia de fecha 21 de abril de 2023, proferida por la Honorable Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, sustentación que hago en los siguientes términos:



Remitente notificado con

[Mailtrack](#)

JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

PROCESO: 110013103019202202578-01

SE FIJA EN TRASLADO LA SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN concedido conforme a los artículos 326 y 110 del C.G.P., SE FIJA HOY 06/SEPTIEMBRE DE 2023.

Inicia:	07 - 09 - 2023 a las 8 A.M.
Finaliza:	13 - 09 - 2023 a las 5 P.M.

GLORIA STELLA MUÑOZ RODRIGUEZ