



Valledupar, 01 de febrero de 2021

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C
SALA CIVIL

M.G. RUTH ELENA GALVIS VERGARA.

E. S. D.

ASUNTO: Sustentación y Alegaciones Segunda Instancia Recurso de Apelación interpuesto contra la providencia de fecha 26 de agosto de 2020.

RADICADO INTERNO: 11001319900320190012602

DEMANDANTE: Carlos Bermúdez De La Hoz a través de Apoderada Judicial Dra. Luisana Choles Regalado

DEMANDADAS: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y BBVA Colombia S.A.

PROCEDENCIA: Superintendencia Financiera

Luisana Choles Regalado, de condiciones civiles y profesionales conocidas en el proceso de la referencia, actuando como apoderada judicial del señor **Carlos Bermúdez De La Hoz**, dentro de la oportunidad procesal conferida en el auto de fecha 22 de enero de 2021, me permito presentar el escrito contentivo de **SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN EN CONTRA DE LA SENTENCIA DE FECHA 26 DE AGOSTO DE 2020**, en los siguientes términos:

I. ARGUMENTOS DE LA SENTENCIA APELADA

La delegada de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, fundamenta su providencia así:

La tesis de la Delegatura para Acciones de Protección al Consumidor Financiero, parte del análisis del Art 1080 del C Co.- Afirmando además, que cada parte es responsable de probar el supuesto de hecho de su defensa.

Define la inferior funcional, el contrato de seguro como un contrato de adhesión, contrato de buena fe, aspecto este, en el que se centra el despacho al final de la sentencia.

Afirma además, que lo debatido en el litigio, es determinar el argumento de mi representado respecto de la preexistencia de enfermedades o padecimientos actuales, teniendo en cuenta que este es el argumento de la reticencia según el Art 1080 del C Co.- Que establece con exactitud que la



persona al momento de declarar el estado de riesgo debe hacerlo con veracidad.

De otro lado, indica la Delegada que CARLOS BERMÚDEZ DE LA HOZ, incurrió en reticencia, desentendiendo la funcionaria que jamás estuvo probado por las demandadas tales afirmaciones, estando la “reticencia” totalmente carente de prueba, máxime cuando el accionante Representado en su Confesión Juramentada, expuso las condiciones de modo, tiempo y lugar de la celebración de contratos de seguro, como tampoco del acervo probatorio militante en el expediente, las pasivas lograron demostrar cómo es posible que de un “Cliente Calificado” se desconocieran patologías preexistentes, aun cuando éstas entidades se encontraban plenamente facultadas para las averiguaciones pertinentes.

Por otra parte, obvió la Aquo las serias inconsistencias de marcación en el CUESTIONARIO DE ASEGURABILIDAD, inconsistencias que fueron indicadas por el Accionante y ratificadas por él mismo en oportunidad probatoria y procesal correspondiente, situaciones fácticas que no fueron desvirtuadas por las accionadas.

Finalmente, concluye la falladora de Primera Instancia expresando que hay reticencia, declarando probadas las Excepciones propuestas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y BBVA COLOMBIA S.A., despachando desfavorablemente las Pretensiones de la Acción de Protección al Consumidor, y condenando a CARLOS BERMÚDEZ DE LA HOZ al pago de las Costas Procesales.

II. MOTIVOS DE INCONFORMIDAD CON LA SENTENCIA.

Los motivos de inconformidad con la sentencia son:

Sea lo primero advertir, que el principio rector de las relaciones entre los consumidores financieros y de seguros, y las entidades vigiladas por la Superintendencia, es administrar los conflictos que surjan en desarrollo de su actividad entre sus propios intereses y los de los consumidores financieros, así como los conflictos que surjan entre los intereses de dos o más consumidores financieros, de una manera transparente e imparcial, velando porque siempre prevalezca el interés de los mismos sin perjuicio de otras disposiciones aplicables al respecto. (Art. 3 Literal e).

La cuestión debatida, afecta la protección del asegurado contra términos engañosos de pólizas de seguro y las necesidades de información para las empresas de seguro e intermediarios antes de la conclusión de cada contrato, considerando que la disciplina de la transparencia debe ser acorde a las reglas previstas por la disciplina general del contrato (*law of contract*), y sea las reglas emitidas por las autoridades facultadas para vigilar compañías de seguros (*supervisory rules*). Ahora bien, el Estatuto de Protección al Consumidor (Ley 1480 de 2011), ha introducido la regla de interpretación “*Pro Consumatore*” bajo la cual, las condiciones generales de todo contrato celebrado con “consumidores” se interpretan de la manera



más favorable a éste, y adicionalmente en caso de duda prevalen aquellas igualmente más favorables al consumidor. Art.34 del estatuto mencionado.

De la providencia recurrida, se hace hincapié en la inobservancia de las reglas contractuales aplicables al asegurado en el Estatuto del Consumidor Financiero y en las mismas políticas contractuales de la compañía aseguradora, pues dentro del transcurso de la Acción, no lograron desvirtuar las entidades vigiladas la buena fe de mi representado, en el entendido que según las reglas de la sana crítica es EL ASEGURADOR QUIEN DEBERÁ DEMOSTRAR LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS EXCLUYENTES DE SU RESPONSABILIDAD, aunado a que así lo preceptúa el artículo 1077 del Código de Comercio.

Probado jamás estuvo, que el Sr Bermúdez de La Hoz incurriera en reticencia, pues bajo gravedad de Juramento y confesión el Accionante manifestó las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que suscribió sus contratos de seguro y la forma en cómo se suscribieron, manifestando así que se hizo a las afueras de un consultorio médico donde éste trataba sus patologías, es decir por fuera del establecimiento comercial bancario, entendiéndose así de la prueba confesional, que el consumidor fue abordado por quien le ofreció los productos de forma intempestiva por fuera del establecimiento de comercio y fue llevado a escenarios dispuestos especialmente para aminorar su capacidad de discernimiento, en cuanto a la suscripción del mismo.

En este sentido, desentendió la delegada de la Superintendencia Financiera al emitir la providencia apelada, el concepto jurídico No. 076084 de diciembre 07 de 2011, que indica; que las sociedades corredoras de seguros están obligadas a dar observancia a las instrucciones de suministro de información a los consumidores financieros, sin perjuicio de las instrucciones que deben observar las aseguradoras que son objeto de su intermediación. Sin perjuicio de las consecuencias previstas en la Ley 1328 de 2009.

Por otra parte, la aseguradora en su deber de probar y desvirtuar, jamás pudo demostrar que la corredora de seguros hubiera cumplido con su carga prestacional, es más Si se evidenció de manera palmaria; con el actuar de la compañía, que no se cumplió con el deber de informar la cancelación de contrato, y la objeción de pago de las reclamaciones elevadas por mi representado fueron respondidas por fuera de término legal establecido, además de las manifestaciones que hiciera el apoderado judicial de la compañía aseguradora BBVA Seguros, en cuanto objetó una pregunta acerca de los empleados de la aseguradora y el banco. Así las cosas, se evidenció que si se incumplieron los deberes propios de información, lealtad, claridad y comprobación, pues los intermediarios deben ser sometidos a vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, principalmente, a los corredores de seguros y les son aplicables y exigibles las mismas obligaciones de información precontractuales previstas para las Compañías de Seguros en la Ley 1328 de 2009 que ya fueron indicadas; es decir la



aseguradora BBVA SEGUROS es responsable por las actuaciones de los agentes y agencias de seguros, y por ende en el ejercicio de su actividad los agentes y las agencias obligan a la aseguradora respecto de la cual se hubiere promovido el contrato, (Art. 2.30.1.1.5. Decreto 2555 de 2010). (en este caso el intermediario es el banco BBVA, pues ante este se suscribe el contrato, quien además es parte dentro del negocio celebrado).

El no ejercicio de las prácticas de protección por parte de los consumidores financieros, no implica la pérdida o desconocimiento de los derechos que le son propios ante las entidades vigiladas y las autoridades competentes y tampoco exime a las entidades vigiladas de las obligaciones especiales consagradas en la Ley 1328 de 2009, respecto de los consumidores financieros.

En este caso, la delegada desestimó todas las pruebas arrimadas al proceso acerca de la grave violación del deber de información al Asegurado, obviando inclusive su confesión (al indicar en su interrogatorio que el asesor que coloca el crédito no pertenece a la fuerza comercial de la compañía de seguros), pero en cambio las manifestaciones carentes de prueba de la compañía aseguradora si sirvieron de base para fallar en contra de mi representado, pues no se aportó por parte de las compañías vigiladas, un solo elemento que demostrara que los funcionarios o asesores si reciben información y capacitación permanente y suficiente, que permita suministrarle a los tomadores y beneficiarios de estas pólizas de seguros información veraz y clara frente al servicio que se estaría contratando, existiendo así una clara desigualdad, pues la decisión adoptada por el órgano de vigilancia constituyó un elemento de jure o de facto vinculante en contra de una acción ejercitada por el contrayente débil con el contrayente fuerte por los mismos hechos que han dado lugar a la decisión desfavorable al extremo débil en este caso. Pues siendo el Sr Bermúdez un Cliente calificado como la entidad asevera, a pesar de tener autorización expresa para hacerlo, nunca accedió a la información clínica del asegurado y por el contrario, jamás sobreprimó o estableció condiciones distintas de aseguramiento del consumidor financiero, como tampoco vía judicial solicito la nulidad de contrato y solo manifiesta a este punto y dentro de esta acción una inexistente reticencia, donde Si Las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia deben en sus actuaciones regirse, entre otros principios, el de Debida diligencia: En el ofrecimiento de sus productos o en la prestación de sus servicios a los consumidores, a fin de que estos reciban la información y/o la atención debida y respetuosa en el desarrollo de sus relaciones y, en la cuales se debe propender por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas, transparencia e información cierta, suficiente y oportuna.

Por otra parte, no se explica como en la providencia atacada se tengan en cuenta las cancelaciones argüidas por la entidad BBVA SEGUROS de las pólizas de seguros, pues NO se probó que a mi representado le fueran notificados tales actos por parte de la compañía de seguros o por parte de



la entidad bancaria, situación que es evidente pues no obra documental alguna al respecto de que acredite la notificación, y como consecuencia de ella no puede endilgársele al SR BERMUDEZ DE LA HOZ su conocimiento y posteriores consecuencias, se recuerda así que al momento de presentar la reclamación (22 de mayo de 2017) estos contratos se encontraban vigentes para el momento de la calificación del ITP y que en ningún momento inclusive con la respuesta u objeción se mencionó la terminación de las pólizas. Esto, va en contravía, además, de las mismas Políticas para la contratación de seguros de vida vinculados a créditos de BBVA SEGUROS y que militan en el expediente pues fueron aportadas por la misma entidad vigilada y que nos indican en su numeral 4.4 “La oficina debe informar al cliente que se ha dado por terminado el seguro en cualquiera de los casos aquí citados”, no obstante, todo esto fue desatendido por la delegatura.

Aunado a todo lo anteriormente expuesto, se advierte al despacho de la Señora Magistrada, que claramente se encuentra evidenciada la omisión de ESTUDIO de la delegatura, respecto de las políticas para la contratación de seguros de vida vinculados a créditos, que fueran arrimadas en oportunidad por la aseguradora demandada y que militan en el expediente, concretamente en el clausulado 4.2.2 que indica:

4.2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN Es la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad caso en el cual se indemnizará la suma asegurada. Dentro de este amparo se anticipa el 60% de la suma asegurada por la pérdida de una mano, un pie o pérdida total de la visión por un ojo. Se considera incapacidad siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a 120 días y no haya sido provocado a sí mismo, y la pérdida de la capacidad laboral debe ser igual o superior al 50%. La duración de la cobertura individual será igual a la existencia de la deuda, incluyendo las eventuales prórrogas por reestructuración autorizadas por el Banco. La edad mínima de ingreso para el seguro es de 18 años y la máxima de 69 años y 364 días con permanencia hasta los 70 años y 364 días.

Como también desatendió las condiciones pactadas en el numeral 4.4.- de las políticas para la contratación de seguros de vida vinculados a créditos, Condiciones y políticas aplicables a las partes contratantes que fueron desconocidas por las entidades demandadas y que a su vez fueron desoídas por la Inferior Funcional, que establecen:

4.4.- (...) La oficina debe informar al cliente que se ha dado por terminado el seguro en cualquiera de los casos aquí citados.

Ahora bien, desconoció también la Aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el numeral 5 de las políticas ya mencionadas:

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

Calle 16 No. 5 - 39 Oficina 302 Edificio Canaima - Valledupar

Celular: 312.8161354

E-mail: luisacholes19@hotmail.com



momento de expedir la póliza, el Ejecutivo de la Red Comercial y/o FFVV que realice la venta del seguro deberá ilustrar al cliente sobre la amplia cobertura de las pólizas de deudores, así como el procedimiento de recaudo de primas y pago de siniestros. Resaltar los argumentos de venta del producto tales como cobertura, tarifas (por tratarse de una póliza de grupo) y agilidad en los trámites de expedición, recaudo de primas y reclamación.

Así como hizo igualmente la delegada, caso omiso en la sentencia apelada, de las siguientes obligaciones descritas en las políticas para la contratación de seguros de vida vinculados a créditos:

La descrita en el numeral 16.4, que señala:

16.4. PAGO DE SINIESTRO OFICINA BBVA COLOMBIA - VIDA E INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE: BBVA Seguros pagará la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos adicionales dentro de (3) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación completa que sustente el siniestro. El mismo lapso de tiempo será utilizado por BBVA Seguros para objetar el pago.

Y la indicada en el numeral 16.6, esto es:

16.6. PROCEDIMIENTO DE PAGO DE SINIESTRO POR PARTE DE LA ASEGURADORA: Una vez la aseguradora reciba la documentación completa, formalizará la reclamación y realizará las siguientes actividades: } Trámite total de la reclamación, que comprende recepción, registro, ajuste y respuesta. Para la reclamación reconocimiento u objeción BBVA Seguros garantiza respuesta en un periodo no superior a (2) días hábiles contados a partir de la fecha en que se formalice la reclamación, es decir se demuestre la ocurrencia y la cuantía. } Cuando se autoriza el pago de un siniestro BBVA Seguros procederá a elaborar la inter-oficina a la sucursal correspondiente. } Si se determina que BBVA Seguros incurre en un tiempo superior a un mes para dar respuesta sobre reclamaciones radicadas con documentación completa, será responsable por el monto de intereses que genere tal demora (intereses de mora que genere el crédito después de la fecha de fallecimiento del asegurado). } Si existen primas pendientes de cobro informadas por la oficina, BBVA Colombia debitará el valor de éstas del total a pagar a los beneficiarios legales. Una vez abonado el saldo de la deuda del crédito por parte de la Compañía de Seguros al Banco. } Para cualquier información o consulta sobre el estado de trámite de un siniestro, el cliente podrá comunicarse a las líneas de servicio al cliente.

En consecuencia, LAS DEMANDADAS INCUMPLIERON SUS DEBERES DE INFORMACIÓN, COMPROBACIÓN CLARIDAD Y DE LEALTAD, COMO CARGAS BÁSICAS DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

Finalmente, no compartimos cuando se menciona en la providencia del 26 de agosto de 2020, que había fenecido la oportunidad para alegar que la excepción de reticencia planteada por la compañía BBVA SEGUROS estaba prescrita, pues el único momento con el que contaba este extremo para conocer de las excepciones propuestas por los demandados y si están eran oportunas o no, es cuando se corre traslado de las mismas, que a pesar de resultar extemporáneo el escrito que inicialmente se presentó al respecto, no se puede desconocer que luego de la reforma de la demanda, las partes

Calle 16 No. 5 - 39 Oficina 302 Edificio Canaima - Valledupar

Celular: 3128161354

E-mail: luisacholes19@hotmail.com

Luisana Choles Regalado

Abogada



contestaron y propusieron excepciones de mérito, oportunidad en la que se volvió a correr traslado de las excepciones propuestas, y allí, a través de escrito, se manifestó al Despacho la extemporaneidad por parte de la entidad vigilada para alegar reticencia, como quiera que el termino conocido legalmente de 2 años ya había finalizado, razones desconocidas igualmente por el inferior funcional.

III. SÚPLICA DEL RECURSO.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita a la superioridad revocar los numerales segundo, tercero, cuarto y quinto de la providencia de fecha 26 de agosto de 2020 y en su lugar acceder a las pretensiones de la Acción de Protección al Consumidor presentada.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luisana Choles Regalado'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'L' and 'R'.

LUISANA CHOLES REGALADO
CC. No. 1.065.648.280 Expedida en V/par
T.P No. 252.147 del C.S.J.

110013103018201300595 01

RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTA D.C.
S E C R E T A R I A
SALA CIVIL
Avenida Calle 24 No. 53 – 28 Oficina 305 C
Teléfono: 4233390

Magistrado: **MARCO ANTONIO ALVAREZ GOMEZ**

Procedencia: 018 Civil Circuito

Código del Proceso : 110013103018201300595 01

Instancia : Segunda Instancia

Clase de Juicio : Ejecutivo Singular

Recurso : Queja

Grupo : 32

Repartido_Abonado : REPARTIDO

Demandante : BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A

Demandado : HUSQVARNA COLOMBIA S.A

Fecha de reparto : 01/02/2021



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ - SALA CIVIL
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

FECHA DE IMPRESION
01/02/2021

PAGINA

Proceso Número

110013103018201300595 01

1

CORPORACION

GRUPO

TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

RECURSOS DE QUEJA

REPARTIDO AL MAGISTRADO

DESP

SECUENCIA

FECHA DE REPARTO

ALVAREZ GOMEZ MARCO ANTONIO

016

574

01/02/2021

IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL

PORTE

70743

BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A

DEMANDANTE

9001243

HUSQUARNA COLOMBIA S.A

DEMANDADO

Honorable Magistrada
NANCY ESTHER ANGULO QUIROZ
SALA CIVIL – TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REFERENCIA: RECURSO DE ANULACIÓN – LAUDO ARBITRAL
DEMANDANTE: GUILLERMO MEJÍA RENGIFO
DEMANDADO: ALFONSO MEJÍA SERNA E HIJOS LTDA EN LIQUIDACIÓN Y OTRO
RADICADO: 11001220300020200172100
ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN

HAROLD EDUARDO HERNANDEZ ALBARRACIN, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.381.973 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta Profesional No. 77.560 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado del recurrente GUILLERMO MEJÍA RENGIFO, presentó recurso de reposición contra el auto del 25 de enero de 2021 notificado por estado del 27 de enero de 2021, por medio del cual se decide el recurso de anulación y se condena en costas al recurrente.

El presente recurso esta orientado a que el despacho revoque su decisión de condenar en costas al recurrente por no encontrarse causadas dentro del trámite del recurso de anulación. En ese sentido lo expone el inciso 2º del artículo 42 de la Ley 1563 de 2012:

"ARTÍCULO 42. TRÁMITE DEL RECURSO DE ANULACIÓN. La autoridad judicial competente rechazará de plano el recurso de anulación cuando su interposición fuere extemporánea, no se hubiere sustentando o las causales invocadas no correspondan a ninguna de las señaladas en esta ley.

*Admitido el recurso, el expediente pasará al despacho para sentencia, que deberá preferirse dentro de los tres (3) meses siguientes. **En ella se liquidarán las condenas y costas a que hubiere lugar.** (...)"*

Dentro de la decisión del despacho, queda claro que el recurso de anulación esta oportunamente presentado y debidamente sustentado, pero se echa de menos los argumentos para condenar en costas al recurrente por lo que debe ser revocada la decisión del despacho y abstenerse de condenar en costas al recurrente.

Atentamente,



Harold E. Hernández Albarracín
T.P. 77.560 del C.S. de la J.
C.C. 79.381.973 de Bogotá D.C.