

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2022144643-038-000

Fecha: 2023-05-23 08:23 Sec. día 223

Anexos: No

Trámite: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc: 576-576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE

Remite: 80010-80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Destinatario: 80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2022144643-038-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Expediente : 2022-3249
Demandante : JOAN MANUELA FONSECA

Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 9 de mayo, en concordancia con lo establecido en el numeral 5 del artículo 373 del Código General del Proceso, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia procede a proferir la siguiente,

I. ANTECEDENTES

II.

El señor **JOAN MANUEL FONSECA**, actuando a través de apoderado judicial promovió demanda en ejercicio de la acción de protección al consumidor en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y **BANCO BBVA COLOMBIA S.A.**, entidades vigiladas por esta Superintendencia, pretendiendo:

***PRIMERO:** Se declare que, tanto BANCO BBVA COLOMBIA S.A., como BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., han incumplido sus deberes de suministrar información cierta, oportuna, suficiente y verificable al consumidor financiero JOAN MANUEL GUERRERO FONSECA.*

***SEGUNDO:** Se declare que, BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., ha incumplido sus obligaciones contractuales en la ejecución de las pólizas a su cargo, asociadas a las obligaciones No. 9618670812 y 9620196667.*

***TERCERO:** Como consecuencia de lo anterior, se ordene a BBVA Seguros de Vida S.A, el pago de las pólizas contratadas por el señor JOAN MANUEL GUERRERO FONSECA, bajo el amparo de Incapacidad Total y Permanente, en la cuantía del valor asegurado así:*

- Bajo la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, asociada a la obligación No.9618670812, por la suma de ciento veinte millones de pesos (\$120.000.000), distribuidos así:*

 @SFCsupervisor  Superintendencia Financiera de Colombia  Superintendencia Financiera de Colombia  superfinanciera



- En favor del Banco BBVA, la suma de \$107.761.111, correspondiente al valor de la deuda para la fecha de notificación de invalidez del Señor Guerrero.
 - El excedente, es decir, la suma de \$12.238.889, a favor del asegurado, el señor JOAN MANUEL GUERRERO FONSECA.
- Bajo la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, asociada a la obligación No. 9620196667 en cuantía de veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) distribuidos así:
 - En favor del Banco BBVA, la suma de \$22.430.661, correspondiente al valor de la deuda para la fecha de notificación de invalidez del Señor Guerrero.
 - El excedente, es decir, la suma de \$2.569.339, a favor del asegurado, el señor JOAN MANUEL GUERRERO FONSECA.

CUARTO: Que se condene al BBVA Seguros de Vida S.A, al pago de intereses moratorios a la tasa máxima permitida, sobre la totalidad de los valores asegurados, es decir, sobre \$150.000.000, a partir del 5 de octubre de 2021 y hasta que se haga efectivo el pago de la obligación, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1080 del Código de Comercio.

QUINTO: Se ordene al Banco BBVA reintegrar la totalidad de las sumas canceladas por el señor JOAN MANUEL GUERRERO FONSECA, con cargo a los créditos No. 9618670812 y 9620196667, desde el 17 de septiembre de 2021 hasta la fecha en que se reporte el último pago de las obligaciones en mención.

SEXTO: Se condene a la parte demandada en costas y agencias en derecho derivadas del presente proceso”.

Mediante auto del 3 de agosto de 2022 se admitió la demanda (derivado 002), notificando así las entidades integrantes de la parte pasiva (derivados 005 y 006) quienes en oportunidad se opusieron a las pretensiones con la proposición de sendas excepciones de mérito (derivado 010 y 011).

De las excepciones formuladas, se corrió traslado a la parte demandante (derivado 013), quien no se pronunció al respecto, por lo que el Despacho se estará al contenido de las pruebas documentales que obran en el plenario, frente a las cuales no existe desconocimiento o debate alguno entre los opuestos procesales.

I. CONSIDERACIONES

Conforme con los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, la Superintendencia Financiera de Colombia cuenta con las facultades propias de un juez para decidir de manera definitiva “las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público” (se resalta), en ejercicio de la acción que el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011, ha denominado Acción de Protección al Consumidor.

Teniendo en consideración la competencia que tiene la Delegatura para conocer de las controversias contractuales que surjan entre consumidores financieros y las entidades vigiladas por esta Superintendencia surgidas de los contratos que éstas últimas ofrecen; se tiene que las partes no discuten la existencia de unos contratos de seguro de vida grupo deudor que fungieron como garantía adicional de los créditos terminados en los números 0812 y 6667.

Los contratos mencionados tienen regulación en los artículos 2221 del Código Civil y 822 del Código de Comercio, además el en el título V del libro CUARTO del Código de Comercio artículos 1036 al 1162,

 @SFCsupervisor
  Superintendencia Financiera de Colombia
  Superintendencia Financiera de Colombia
  superfinanciera



Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto-Ley 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica, debiéndose resaltar en materia de protección al consumidor la Ley 1328 del 2009, y en lo no regulado en dicha disposición por la Ley 1480 del 2011 –Estatuto del consumidor-. Lo anterior, atendiendo el interés público que presenta la actividad financiera y aseguradora de conformidad con el artículo 335 de la Constitución Política de Colombia.

De igual forma, sin perder de vista que las mencionadas relaciones contractuales objeto de estudio, emergen de un escenario de expresa protección constitucional, basando tanto en el del derecho del consumidor previsto por el artículo 78 de la Carta Política, como en el ejercicio de la actividad aseguradora, de evidente interés público como lo establece el artículo 335 *ibidem*. Bajo dicho marco, la ejecución de los contratos impone precisos deberes de diligencia a las partes contratantes, y en especial a las vigiladas por esta Superintendencia Financiera, determinados por aspectos tales como la utilidad que éste les reporta, experiencia, profesionalismo, poder negocial, ubicación en el contrato.

En torno al estándar de diligencia propio de las entidades vigiladas, la ejecución de las operaciones que les corresponden debe estar precedida y acompañada por un conjunto de medidas tuitivas, de precaución e información dispuestas para salvaguardar el interés público que la actividad aseguradora y financiera comporta, medidas exigibles en el ámbito contractual por virtud de lo establecido en el artículo 38 de la Ley 153 de 1887 y la Ley 1328 de 2009. Tales medidas son correlato del derecho de los usuarios a recibir productos y servicios con estándares de seguridad y calidad (literal a del artículo 5° y b del artículo 7° de la Ley 1328 de 2009), incorporando el artículo 5° de la Ley 1328 citada, un conjunto de derechos que integra el núcleo mínimo de protección vigente “*durante todos los momentos de su relación con la entidad vigilada*”.

Bajo dicho contexto, se entrará a definir si existe responsabilidad contractual de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y/o BBVA COLOMBIA S.A. en virtud de los contratos de seguro vida grupo que fungen como garantía adicional de los créditos terminados en los números 0812 y 6667, con ocasión a la pérdida de capacidad laboral dictaminada al señor **JOAN MANUEL GUERRERO FONSECA**.

Para tal efecto, en lo que guarda relación con la responsabilidad de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se referirá la Delegatura en primer lugar a las excepciones denominadas como “*CADUCIDAD DE LA ACCION DE PROTECCION DEL CONSUMIDOR*” y “*PRESCRIPCION DE LA ACCION DE PROTECCION DEL CONSUMIDOR*”, cuyo fundamento se soporta en que el término prescriptivo y/o de caducidad de la acción de protección al consumidor empieza a correr “*dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación*”, por lo que la misma se presentó superando dicho límite temporal, cuyo conteo debe realizarse desde la fecha de notificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Frente a lo así expuesto, de entrada debe señalarse la improsperidad de dichas defensas, en tanto que más allá de si el límite temporal para el ejercicio de la acción de protección al consumidor establecido en el numeral 3° del artículo 58 de la ley 1480 de 2011, obedece a un fenómeno prescriptivo o de caducidad, pero que en todo caso el legislador lo denominó como de prescripción en el numeral 6° *ibidem*; lo cierto es que a la luz del citado numeral 3°, en lo que guarda relación con controversias netamente contractuales, como la que aquí nos ocupa y que le fue asignada a prevención a esta Superintendencia en el ámbito jurisdiccional, el término para empezar a contabilizar tal figura arranca desde la fecha de terminación del contrato que da origen a la reclamación.

Siendo así las cosas, como quiera que en el asunto bajo examen no está acreditada dicha finalización contractual, sumado a que ello no es el fundamento de las excepciones analizadas, no hay lugar a estimar que ha operado el fenómeno prescriptivo.

 @SFCsupervisor  Superintendencia Financiera de Colombia  Superintendencia Financiera de Colombia  superfinanciera



Dilucidado lo anterior, dado que la controversia con la entidad aseguradora encuentra su fundamento en el proceso de reclamación adelantado ante la materialización de un riesgo asegurado, o en términos del artículo 1072 del Código de Comercio, un siniestro, se debe estar la Delegatura en su análisis a la verificación del cumplimiento de las cargas impuestas por el legislador tanto al asegurado/beneficiario como a la aseguradora en el artículo 1077 del Código de Comercio, siendo éstas, la que corresponde al asegurado de demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso; y, al asegurador, la acreditación de los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso en concreto la parte actora dio cumplimiento a lo establecido en el artículo 1077 de la codificación comercial, ya que aportó con la demanda dictamen No. 120273 emitido por la dirección de sanidad del ejército nacional el día 26 de abril 2021, en el cual se le dictaminó al demandante una pérdida de capacidad laboral del 52.46%, punto sobre el cual, es necesario reparar en lo planteado en los alegatos de conclusión por la apoderada de la aseguradora demandada, al mencionar que en el presente caso no se había efectuado siniestro puesto que lo dictaminado al demandante fue una incapacidad permanente parcial.

Con respecto a este tema, resulta necesario poner de presente el amparo reclamado, el cual se encuentra en las condiciones de la póliza objeto de litigio, las cuales fueron allegadas por la compañía aseguradora en su contestación de demanda y que delimitaron el amparo de la siguiente manera:

“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”. (subrayado por la Delegatura)

De acuerdo con dicha previsión, se tiene que el amparo otorgado cubre la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, de tal suerte que, con el dictamen aportado, se prueba la ocurrencia del siniestro, en tanto la calificación supera el porcentaje estimado para el cubrimiento del amparo otorgado en la vigencia de la póliza, amén que acorde al artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, se define incapacidad permanente parcial como “la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen”.

Súmese a lo precedente, el que en el plenario no está probado que el demandante siguiese laborando, por lo que tampoco se puede concluir que no exista ocurrencia del siniestro en el sentido de que se probó que el demandante no está realizando algún tipo de actividad u ocupación que le genere remuneración.

Ahora bien, precisado el tema de la ocurrencia, la prueba de la cuantía se demuestra mediante las pólizas de vida objeto de litigio. Sobre este punto visto que la controversia emana de un contrato de seguro de vida y conforme lo establece el artículo 1138 del Código de Comercio *“en los seguros de personas, el valor del interés no tendrá otro límite que el que libremente le asignen las partes contratantes, salvo en cuanto al perjuicio a que se refiere el ordinal 3º del artículo 1137 sea susceptible de evaluación cierta”*, el reconocimiento pretendido resulta ser el valor asegurado por las partes en la póliza objeto de litigio, el cual para es el valor del saldo desembolsado (conforme los certificados allegados por la misma aseguradora demandada en su contestación), por lo que para la póliza que garantizaba el crédito terminado en el No 0812, se tiene que el valor asegurado es de \$120.000.000 y en la póliza que garantizaba el crédito terminado en el No 6667, se tiene que el valor asegurado es de \$25.000.000.

A raíz de lo expuesto, la parte activa probó de la cuantía del siniestro, por lo que se tiene que se cumplió a cabalidad con lo establecido en el art 1077 del C.Co.

Definido lo anterior, entra la Delegatura a analizar las causas excluyentes alegadas por la pasiva, relacionada con la reticencia en la información otorgada por parte del señor **JOAN MANUEL FONSECA** respecto a sus condiciones de estado de salud al momento de suscribir las pólizas objeto de litigio, debiéndose así abordar lo establecido por el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, fundamento de las excepciones denominadas como *“NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA E INEXACTITUD”* y *“BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TITULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO”*.

A este respecto, la declaración del estado del riesgo puede darse de forma espontánea en la cual el asegurado informa, los hechos o circunstancias que rodean el riesgo o mediante la absolucón de un cuestionario que la aseguradora le suministre y en el cual se formulan preguntas específicas, a efectos de acreditar aquellos elementos relevantes para el otorgamiento o no de la cobertura, o para las condiciones en que se habrá de otorgar, atendiendo por demás la facultad que tienen las aseguradoras para seleccionar los riesgos conforme con el artículo 1056 del Código de Comercio.

Pues bien, de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores que fungen como garantía adicional de los créditos terminados en los números 0812 y 6667, se aportaron al presente trámite las respectivas declaraciones de asegurabilidad cuyo propósito eran el establecer el estado del riesgo, en especial el de salud del señor **JOAN MANUEL FONSECA** conforme se evidencia de los mismos textos, a través de los cuestionarios de salud ya que estos fueron propiciados por la compañía de seguros hoy demandada, formulados al asegurado a través de la entidad tomadora (BANCO BBVA), aparece firmado por el asegurado y no fue tachado de falso. En ese sentido, la Delegatura se estará al contenido de los mismos.

Precisado lo anterior, encuentra la Delegatura que la información consultada contenía elementos importantes o relevantes para el consentimiento de la aseguradora para asumir el riesgo, y que, en consecuencia, consideraba determinantes para la formación del contrato.

En dichos documentos se le indagó, entre otras preguntas, en el siguiente sentido:

Declaración credito terminado en 0812:

 @SFCsupervisor  Superintendencia Financiera de Colombia  Superintendencia Financiera de Colombia  superfinanciera

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: +57 601594 02 00 – 601594 02 01
www.superfinanciera.gov.co



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO

¿HA PADECIDO O ESTÁ EN TRATAMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA CON INFARTO AL MIOCARDIO, ENFERMEDAD CORONARIA, TROMBOSIS O ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, EPOC, ASMA, DIABETES, HIPERTENSIÓN, DISFONÍA, DISCOPATÍA?

(...)

¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?

Declaración crédito terminado en 6667 de la misma manera se plantaron las mismas preguntas:

¿HA PADECIDO O ESTÁ EN TRATAMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA CON INFARTO AL MIOCARDIO, ENFERMEDAD CORONARIA, TROMBOSIS O ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, EPOC, ASMA, DIABETES, HIPERTENSIÓN, DISFONÍA, DISCOPATÍA?

(...)

¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?

Interrogantes, que como se aprecia de las citadas documentales, se contestaron negativamente y frente a los cuales tampoco se hizo precisión alguna de patología que estuviera relacionada con las enlistadas por la aseguradora demandada como fundamento de la negativa al reconocimiento reclamado por el accionante.

Ahora bien, atendiendo a que, en el caso en estudio, la reticencia o inexactitud soporte de la objeción deviene de las condiciones de salud no declaradas por el asegurado el señor **JOAN MANUEL FONSECA**, procede este Despacho a verificar la existencia de la información presuntamente omitida y el conocimiento que tuviera el candidato a asegurado sobre esas condiciones.

En tal sentido, consultada la historia clínica del asegurado, allegada por la aseguradora demandada en su contestación (la cual no fue tachada ni desconocida), emerge de la misma que el señor **JOAN MANUEL FONSECA**, por lo menos para el 12 de diciembre 2017 presentaba antecedentes de “*discopatía lumbar con dolor secundario en manejo con tramadol sin mejoría*” (derivado 011 anexo “PRUEBA 7 parte 3” folio 8).

Además se evidencia que el asegurado había sido operado de la columna en el año 2000, “*cirugía en el 2000 de la columna dolor crónico lumbar...*” (derivado 011 anexo “PRUEBA 7 parte 3” folio 11).

Por consiguiente, si el señor **JOAN MANUEL FONSECA** desde las citadas fechas padecía de las aludidas problemas lumbares y de espalda, debió responder en el mismo sentido el cuestionario de salud de las declaraciones de asegurabilidad que fue suscrito, informando los padecimientos que lo aquejaban; sin embargo, el documento aparece sin resolver, al estar en blanco, es decir sin marcar respuesta alguna, frente cada una de las preguntas sobre las posibles afecciones que impactaran su estado de salud.

Y en este punto, conviene recordar que el artículo 1058 del Código de Comercio consagra la SANCIÓN POR INEXACTITUD O RETICENCIA, estableciendo no sólo la obligación de: “*declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, (...)*”. Sino también que “*La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de*

celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.”

En estas condiciones, encuentra la Delegatura acreditada la existencia de una reticencia en la información suministrada en su oportunidad por el señor **JOAN MANUEL FONSECA**, lo anterior recordando que no es necesario nexo de causalidad entre los padecimientos no declarados y la causa del siniestro.

Ahora bien, con respecto a las otras condiciones presuntamente omitidas por el asegurado al responder las declaraciones de asegurabilidad, encuentra la Delegatura que no fueron preguntadas específicamente en los cuestionarios de asegurabilidad (hipoacusia y trastorno depresivo), por lo que no podría predicarse una reticencia al no informarse dichas condiciones.

Continuando con el análisis, debe este Despacho insistir que no toda omisión o inexactitud conlleva a la nulidad del contrato a la que hace referencia el artículo 1058 del Código de Comercio, solo teniendo dicho efecto, aquellas que recaen sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, condición que impone una carga probatoria a la entidad aseguradora que pretenda el citado efecto respecto de una relación aseguraticia, máxime cuando el efecto de la misma, de conformidad con el artículo 1059 de la misma codificación conlleva a que la compañía de seguros tenga el derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

No obstante, de la revisión de las pruebas obrantes en el presente proceso, no es posible concluir dichas circunstancias, como quiera que más allá del dicho de aquel no obra en el plenario documental alguna **de la cual se pueda establecer de manera objetiva** cuál fue el grado de riesgo asumido por la aseguradora, **ni las razones por las cuales los padecimientos del asegurado sobrepasan el mismo**, lo que justificaría su actuar en el sentido de extraprimar o no contratar para la época de asunción del riesgo, no pudiéndose surtir dicha evaluación para el momento de la reclamación o incluso en el curso del proceso judicial.

Es importante precisar que en el dictamen pericial aportado por la aseguradora demandada con la contestación de la demanda, el médico experto Gabriel Duque Posada no expuso de manera concluyente cómo hubiese sido el actuar de la compañía aseguradora en el momento de la suscripción de las pólizas que garantizan los créditos terminados en los números 0812 y 6667, si hubiese conocido de la discopatía que sufría el demandante, ya que en primer lugar, se tiene que la tabla relacionada con la experiencia de la reaseguradora Swiss Re en calificación de riesgos de discopatías fue verificada por el perito solo para el momento de la elaboración del dictamen, y no para el momento de la suscripción de las pólizas. En segundo lugar, el referido perito adjuntó tablas en las cuales se evidencia la experiencia de la compañía demandada en la calificación de los riesgos de las enfermedades de hipoacusia, trastorno depresivo severo y artrosis, pero ninguna relacionada con el actuar de la compañía al evaluar la condición médica de discopatía.

Así las cosas, no se prueba con el dictamen pericial aportado, cuál hubiese sido el actuar de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para los años de 2019 y 2022, si hubiese conocido de la discopatía sufrida por el asegurado.

Además, las atestaciones del representante legal de la referida aseguradora no son evidencia de los supuestos que den lugar a la declaración de nulidad pretendida por la aseguradora demandada. Téngase en cuenta que de un lado, la declaración de la representante legal se constituyó como elemento de convicción para la pretendida nulidad del contrato con posterioridad a la presentación de la demanda mas

 @SFCsupervisor  Superintendencia Financiera de Colombia  Superintendencia Financiera de Colombia  superfinanciera



no al momento de la asunción del riesgo por parte de la aseguradora; y, de otro, que aun cuando no se desconoce la importancia que el cuestionario de asegurabilidad tiene para la contratación y el análisis de riesgo por parte de la aseguradora, el mismo no tiene la virtualidad de demostrar que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. se hubiera retraído de asumir el riesgo o asumirlo en condiciones más onerosas.

En este punto, es de señalar que el pretender otorgar el efecto del 1058 del Código de Comercio ante cualquier omisión en padecimiento o diagnóstico conllevaría al absurdo de que cualquier condición médica en sí misma no decretada diera automáticamente el efecto pretendido, trasladando la carga impuesta por el legislador a la entidad aseguradora al consumidor, lo que sería contrario al principio de debida diligencia que poseen las entidades vigiladas por esta Superintendencia, como se expuso en decisión de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia SC 3791 de 2021 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

En este orden, a pesar que la información contenida en las declaraciones pudiesen no ajustarse al estado real de salud del asegurado JOAN MANUEL FONSECA al momento de su diligenciamiento, como fue expuesto, el no acreditarse debidamente que dicha omisión hubiese conllevado a no otorgar el seguro o a otorgarlo en condiciones más onerosas, se encuentra ausente uno de las condiciones requeridas por el artículo 1058 del Código de Comercio para otorgar el efecto pretendido por la aseguradora demandada.

En consecuencia, la Delegatura declarará infundada la excepción denominada por la aseguradora como *“NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA E INEXACTITUD”* y declara no probada la excepción denominada *“BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TITULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO”*.

Finalmente, en lo relacionado con la excepción denominada por la aseguradora demandada como *“INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE AUTOCUIDADO COMO CONSUMIDOR FINANCIERO”*, lo cierto es que, más allá del dicho de la aseguradora, nada acreditó plenamente en punto a una desatención contractual o legal del demandante, lo que también debe analizarse a la luz de la carga de la prueba que le asiste a quien afirma algo de demostrarlo, tal y como lo disponen los artículos 167 del C. G. del P. y 1757 del C.C., rigor procesal que tampoco cumplió la aseguradora.

Con todo, no puede predicarse una desatención de las prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros relativas a informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas y, revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos, conforme lo establece el artículo 6 de la Ley 1328 del año 2009, pues aún cuando así hubiere acontecido no se puede desconocer que el mismo párrafo de la norma reconoce que **“El no ejercicio de las prácticas de protección propia 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. De igual manera, no exime a las entidades vigiladas de las obligaciones especiales consagradas en la presente ley respecto de los consumidores financieros”**

Así las cosas, también se advierte el fracaso de este medio de defensa.

Expuesto todo lo anterior la Delegatura encuentra acreditada la responsabilidad de **BBVA SEGUROS DE**

 @SFCsupervisor  Superintendencia Financiera de Colombia  Superintendencia Financiera de Colombia  superfinanciera



VIDA COLOMBIA S.A. con relación a las pólizas de seguro de vida grupo deudor que fungen como garantía adicional de los créditos terminados en los números 0812 y 6667, con ocasión al amparo de incapacidad total y permanente, debido a la calificación de pérdida de capacidad laboral superior al 50 % dictaminada al demandante mediante dictamen No 120273 emitido por la dirección de sanidad del ejército nacional el día 26 de abril 2021, lo que conlleva a condenar a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** al reconocimiento y pago de las sumas correspondientes al valor asegurado en las pólizas de vida grupo que fungen como garantía adicional de los créditos terminados en los números 0812 y 6667, y en los cuales se estipuló como asegurado el señor **JOAN MANUEL FONSECA**, siendo esto el valor de \$120.000.000, monto correspondiente a la póliza de vida que garantiza el crédito terminado en el No 0812, y el valor de \$25.000.000, monto correspondiente a la póliza de vida que garantiza el crédito terminado en el No 6667. Dichos pagos deberán pagarse a favor de la entidad bancaria BBVA COLOMBIA S.A. en razón de los créditos garantizados, así mismo se dispondrá que, realizado dichos pagos si existen remanentes, estos sean pagados a la hoy demandante.

Además, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** deberá pagar los intereses de mora conforme lo dispone el artículo 1080 del Código de Comercio, los cuales deben empezar a contarse un mes después de la fecha en la cual se presentó la respectiva reclamación y hasta la fecha efectiva de pago. Sobre este punto tenemos que el señor **JOAN MANUEL FONSECA**, el 17 de septiembre 2021 efectuó reclamación ante la BBVA COLOMBIA S.A. con el fin de hacer efectivo los contratos de seguro vida grupo que fungen como garantía adicional de los créditos terminados en los números 0812 y 6667, hecho que no es discutido por las partes, por lo que los intereses empezaron a correr desde 17 de octubre 2021.

En este orden, la Delegatura declarará probada la excepción denominada por la aseguradora demandada como *“NO EXCEDER EL MAXIMO VALOR ASEGURADO Y/O EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACION.”*

Resuelto lo atinente a la responsabilidad por parte de la aseguradora demandada, procede la Delegatura a centrar su análisis en la de BBVA COLOMBIA S.A.

Sobre este punto, ha de tenerse en cuenta que son elementos axiológicos de la responsabilidad civil contractual (i) El incumplimiento del contrato (ii) el daño, (iii) la relación de causalidad entre uno y otro y (iv) el título de imputación, aspectos o requisitos que deben concurrir para que sea dable trasladar el perjuicio sufrido por la víctima a otro centro jurídico de imputación; elementos cuya acreditación será analizada.

Con respecto al régimen de responsabilidad civil contractual es necesario la acreditación de sus elementos de conformidad con la carga establecida en el mismo inciso primero del artículo 167 del Código General del Proceso, en el cual se establece *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*, correspondiendo así a la existencia de un contrato válidamente celebrado del cual surgen las obligaciones a cargo de cada una de las partes, el incumplimiento como la sustracción de manera injustificada de una de las partes del contrato de las obligaciones a su cargo contenidas en el negocio jurídico, el daño o perjuicio como menoscabo patrimonial que presenta una persona, de su esfera económica o moral por el incumplimiento y el nexo de causalidad entre los daños o perjuicios con el incumplimiento.

De conformidad con lo anterior, en el presente caso, pese a la acreditación de la existencia de un contrato del cual surgen obligaciones de información y diligencia a cargo de la entidad financiera, y a pesar de la carga establecida en el inciso primero del citado artículo 167 del Código General del Proceso, no se encuentra propiamente un probado algún daño imputable a la entidad financiera, puesto que éste ya fue debidamente imputado a la aseguradora hoy demandada.

 @SFCsupervisor  Superintendencia Financiera de Colombia  Superintendencia Financiera de Colombia  superfinanciera



Por ende, advierte la Delegatura, que en el presente caso no se acreditan los elementos requeridos por la responsabilidad contractual en cabeza de la entidad financiera, ante la ausencia de acreditación daño imputable a la entidad financiera, por lo que se declarará de oficio la excepción de FALTA DE ACREDITACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL BANCO BBVA COLOMBIA S.A., lo que conlleva a negar las pretensiones de la demanda contra dicho banco, relevándose el Despacho de analizar otros medios exceptivos propuestos a la luz de lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso.

Finalmente, esta Delegatura condenará en costas a la aseguradora demandada, para lo cual se fijarán como agencias en derecho la suma de 2 s.m.l.m.v.

Conforme con lo expuesto, la DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones denominadas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** como “CADUCIDAD DE LA ACCION DE PROTECCION DEL CONSUMIDOR”, “PRESCRIPCION DE LA ACCION DE PROTECCION DEL CONSUMIDOR”, “BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TITULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO” e “INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE AUTOCUIDADO COMO CONSUMIDOR FINANCIERO” de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

SEGUNDO: DECLARAR NO FUNDADA la excepción denominada por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** como “NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA E INEXACTITUD” de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

TERCERO: DECLARAR PROBADA la excepción titulada por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** como “NO EXCEDER EL MAXIMO VALOR ASEGURADO Y/O EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACION”, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

CUARTO: DECLARAR DE OFICIO la excepción titulada como FALTA DE ACREDITACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL BANCO BBVA COLOMBIA S.A., de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

QUINTO: DECLARAR CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** por el incumplimiento de los contratos de seguro de vida deudor que fungen como garantía de los créditos terminados en los números 0812 y 6667, al negar el reconocimiento del amparo de incapacidad total y permanente.

SEXTO: CONDENAR a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** a pagar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la ejecutoria de esta decisión a favor del crédito terminado en el número 0812, el valor de \$120.000.000 y a favor del crédito terminado en el número 6667, el valor de \$25.000.000, créditos que están a nombre del señor JOAN MANUEL FONSECA. Si existiese algún remanente, estos se pagarán en favor del demandante. Además, por disposición legal **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** deberá pagar a la parte demandante sobre las sumas de \$120.000.000 y \$25.000.000, los intereses de mora que establece en el artículo 1080 del Código de Comercio calculados desde el 17 de octubre 2021 hasta la fecha efectiva de pago.

 @SFCsupervisor  Superintendencia Financiera de Colombia  Superintendencia Financiera de Colombia  superfinanciera

SÉPTIMO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, acorde a lo considerado en esta providencia.

OCTAVO: El cumplimiento de la orden que se imparte en esta sentencia deberá ser acreditado por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, 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.

NOVENO: CONDENAR en costas a la aseguradora demandada, para lo cual se fijarán como agencias en derecho la suma de 2 s.m.l.m.v.

Cumplido lo anterior archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

80010-COORDINADOR DEL GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Copia a:

Elaboró:

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

Revisó y aprobó:

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Superintendencia Financiera de Colombia DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES Notificación por Estado</p> |
| <p>La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>24 de mayo de 2023</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p> |