

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2022189388-044-000



Fecha: 2023-09-04 18:57 Sec.día1216

Anexos: No

Trámite:: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES
Tipo doc:: 576-576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Remitente: 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 : 2022189388-044-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Expediente : 2022-5473
Demandante : EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO

Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 18 de agosto, 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,

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

El señor **EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO**, 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:

“PRIMERA. Que se DECLARE CONTRACTUAL Y CIVILMENTE RESPONSABLE AL BANCO BBVA COLOMBIA S.A. Y A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora) de INCUMPLIR LOS PRINCIPIOS ORIENTADORES QUE RIGEN LAS RELACIONES ENTRE LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS Y LAS ENTIDADES VIGILADAS COMO SON: 1). DEBIDA DILIGENCIA; 2). LIBERTAD DE ELECCIÓN; 3). TRANSPARENCIA E INFORMACIÓN CIERTA, SUFICIENTE Y OPORTUNA; 4). MANEJO ADECUADO DE LOS CONFLICTOS DE INTERÉS; 5). EDUCACIÓN PARA EL CONSUMIDOR FINANCIERO, entre otros, en la adquisición del crédito financiero No. 0013-0158-00-9618913568 que comprendía la formalización, comercialización y/o inclusión de mi poderdante en la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-4012558567 formalizada el 19 de diciembre de 2019.

SEGUNDA. Que se **DECLARE CONTRACTUAL Y CIVILMENTE RESPONSABLE AL BANCO BBVA COLOMBIA S.A. Y A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), de INCUMPLIR LOS DEBERES DE INFORMACION A LOS USUARIOS** contemplados en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en la adquisición del crédito financiero No. 0013-0158-00-9618913568 que comprendía la formalización, comercialización y/o inclusión de mi poderdante en la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-4012558567 formalizada el 19 de diciembre de 2019.

TERCERA. Que se **DECLARE CONTRACTUAL Y CIVILMENTE RESPONSABLE AL BANCO BBVA COLOMBIA S.A. Y A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), de INCUMPLIR LAS REGLAS RELATIVAS A LA COMPETENCIA Y A LA PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR** contemplados en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en la adquisición del crédito financiero No. 0013-0158-00-9618913568 que comprendía la formalización, comercialización y/o inclusión de mi poderdante en la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-4012558567 formalizada el 19 de diciembre de 2019.

CUARTA. Que se **DECLARE CONTRACTUAL Y CIVILMENTE RESPONSABLE AL BANCO BBVA COLOMBIA S.A. Y A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), de VULNERAR LOS DERECHOS DEL CONSUMIDOR FINANCIERO⁴** debido a que no se recibió por parte de las entidades vigiladas una adecuada educación respecto de las diferentes formas de instrumentar los productos y servicios ofrecidos, sus derechos y obligaciones, así como los costos que se generan sobre los mismos y, no recibir productos y servicios con estándares de seguridad y calidad, de acuerdo con las condiciones ofrecidas y las obligaciones asumidas por las entidades vigiladas, en desarrollo del Principio de debida diligencia que debieron tener las entidades vigiladas durante la etapa pre-contractual, contractual y pos-contractual, en la adquisición del crédito financiero No. 0013-0158-00-9618913568 que comprendía la formalización, comercialización y/o inclusión de mi poderdante en la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-4012558567 formalizada el 19 de diciembre de 2019.

QUINTA. Que se **DECLARE CONTRACTUAL Y CIVILMENTE RESPONSABLE AL BANCO BBVA COLOMBIA S.A. Y A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), de VULNERAR LOS DEBERES Y OBLIGACIONES ESPECIALES COMO ENTIDADES VIGILADAS⁵**, deberes entre los cuales se incluye para la elaboración de los contratos y anexos que regulen las relaciones con los clientes, que éstos deben ser “con claridad, en caracteres legibles a simple vista”, así mismo, “contendrá los términos y condiciones del producto o servicio, los derechos y obligaciones, y las tasas de interés, precios o tarifas y la forma para determinarlos”; además, suministrar información con estándares de seguridad y calidad; suministrar información clara, transparente y veraz acerca de los productos ofrecidos; igualmente, en desarrollar programas de educación financiera dirigida al demandante de los productos y servicios ofrecidos, así como los mecanismos establecidos para la protección de sus derechos y; de vulnerar el Sistema de Atención al Consumidor Financiero SAC ya que los productos no fueron entregados con estándares de seguridad y calidad de acuerdo con las obligaciones ofrecidas y las obligaciones asumidas, no suministraron información transparente, clara, veraz, oportuna y verificable sobre los productos y servicios ofrecidos en desarrollo al principio de debida diligencia, además, no brindaron una educación financiera al demandante en la adquisición del crédito financiero No. 0013-0158-00-9618913568 que comprendía la formalización, comercialización y/o inclusión de mi poderdante en la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-4012558567 formalizada el 19 de diciembre de 2019.

SEXTA. Que se **DECLARE** que el señor EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO, firmó la solicitud para ser candidato a la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores el 19 de diciembre de 2019, documento que fue suministrado por los asesores del Banco BBVA Colombia S.A. en el momento de firmar la documentación para adquirir la obligación financiera No. 0013-0158-00-9618913568 otorgada por el Banco BBVA Colombia S.A., sin que se le indicara de que trataba este documento, pues sólo lo firmó conforme a la asesoría suministrada por los asesores de la entidad financiera.

SÉPTIMA. Que se **DECLARE** que entre BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y, EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO, se celebró un contrato de seguro de Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-4012558567, formalizada el 19 de diciembre de 2019, con vigencia hasta finalizar el crédito financiero.

OCTAVA. Que se *DECLARE* que el cuestionario de saludo y/o Declaración de Asegurabilidad que suministró BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora) y, el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., es el mismo CONTRATO DE SEGURO, conforme a las respuestas dadas el 07 de febrero por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.6 y 15 de marzo de 2022 por parte de la entidad financiera.

NOVENA. Que se *DECLARE* que el ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, hace parte de las CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES de la referida póliza de seguro.

DÉCIMA. Que se *DECLARE* que, la CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ADHESIÓN, hace parte del contrato de seguro, pues esta cláusula está inmersa en las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

ONCE. Que se *DECLARE* que el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., fue el intermediario entre BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora) y mi mandante, para la celebración del contrato de seguro de Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-4012558567, ya que la póliza de seguro fue formalizada el 19 de diciembre de 2019 por los asesores de dicha entidad en el momento de la adquisición del crédito financiero No. 0013-0158-00-9618913568.

DOCE. Que se *DECLARE* la validez del contrato de seguro contenido en la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-4012558567, formalizada el 19 de diciembre de 2019, cuya póliza de seguro fue formalizada y comercializada por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

TRECE. Que se *DECLARE* que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), incumplió los términos del contrato de seguro celebrado con mi prohijado, al objetar injustificadamente el pasado 05 de agosto de 2022 el pago de la Póliza de Seguro por una presunta reticencia e inexactitud en la Declaración del Riesgo declarada presuntamente por mi mandante el pasado 19 de diciembre de 2019, violando con tal conducta, lo contemplado en el ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE y, el plazo fijado para el pago del valor del seguro contemplado en la CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PAGO DE INDEMNIZACIONES, de las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES allegadas por la entidad financiera el 02 de agosto de 2022.

CATORCE. Que se *DECLARE* que la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-4012558567, tiene las coberturas de Incapacidad Total y Permanente y Vida, con un valor asegurado de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$ 25'000.000).

QUINCE. Que se *DECLARE* que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), adeuda el pago del valor asegurado dentro de la póliza de seguro antes referida, a partir del 06 de abril de 2021, con ocasión a la aplicación de la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente una vez acaecido el siniestro debido a la expedición del Dictamen Médico expedido por la Dirección de Sanidad Militar, cobertura que hace parte del ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE contemplado en las CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES.

DIECISÉIS. Que se *DECLARE* que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), debe pagar a favor del BANCO BBVA COLOMBIA S.A. a partir de la fecha del siniestro (06/abril/2021), el valor asegurado (\$ 25'000.000) en aplicación a la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente de la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-4012558567, formalizada el 19 de diciembre de 2019.

DIECISIETE. Que se *DECLARE* que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), debe pagar a favor de mi poderdante a partir de la fecha del siniestro (06/abril/2021), el valor asegurado (\$ 25'000.000) en aplicación a la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente de la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-4012558567, formalizada el 19 de diciembre de 2019, ya que la cobertura dentro del seguro de vida fue adquirida el 19 de diciembre de 2019 cuando se efectuó el desembolso del crédito financiero.

DIECIOCHO. Que se *DECLARE* que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), debe dar estricto cumplimiento al contenido de la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, certificado No. 0013-0158-69-

4012558567, formalizada el 19 de diciembre de 2019, en aplicación de la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente, en el entendido de pagar la póliza de seguro, debido a que mi mandante tiene una Incapacidad Total y Permanente (ITP) superior al 50%

DIECINUEVE. Que se **DECLARE** que el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), deben dar estricto cumplimiento al contrato de seguro de vida grupo deudores, consistente en realizar el pago del valor asegurado en la póliza de seguro, por la suma de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$ 25'000.000), que cubre la obligación crediticia N° 0013-0158-00-9618913568 adquirida con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., que ampara el riesgo por concepto de Incapacidad Total y Permanente (ITP) de mi poderdante, por haberse estructurado una invalidez del 50.32%, notificada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL, a través de acta de Junta Médica Laboral No 120.016 adiada 06 de abril de 2021 y notificada el 24 de agosto de 2021.

VEINTE. Que se **DECLARE** que la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457, tiene una periodicidad de pago mensual vencido y, se renueva automáticamente de manera anual, esto es, el 19 de diciembre de cada año, ya que su formalización fue el pasado 19 de diciembre de 2019 y que actualmente se encuentra vigente, conforme a la respuesta dada por la aseguradora el 1° de abril de 2022.

VEINTIUNO. Que se **DECLARE** que, a la fecha de presentación de esta demanda, la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457 con certificado No. 0013-0158- 69-4012558567 se encuentra vigente, pues esta se **RENOVÓ AUTOMÁTICAMENTE** el 19 o 20 de diciembre de 2020 y 2021, además, la póliza de seguro no fue **SUSPENDIDA** por parte de la aseguradora, no fue **REVOCADA** por ninguna de las partes del contrato de seguro y, no se **DECLARÓ LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**.

VEINTIDOS. Que se **DECLARE** que el valor de la Prima de Seguro de la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 227 0000064690 siempre ha sido por el mismo valor de \$ 18.750, la cual se inició a pagar el 30 de diciembre de 2019 con periodo de cobertura del 19 de diciembre de 2019 al 31 de diciembre de 2019, conforme al detalle de Movimientos de la Póliza de Vida Grupo Deudor aportado por la aseguradora el 07 de febrero de 2022.

VEINTITRES. Que se **DECLARE** que las respuestas y/o "X" que se encuentran en el cuestionario de salud y/o Declaración de Asegurabilidad no corresponden a la caligrafía de mi mandante, así como la caligrafía en la información (Datos del asegurado) que aparece en la parte superior del mismo contrato de seguro y/o Solicitud Certificado Individual de Seguro, pues de este documento sólo es de su puño y letra las dos firmas que aparecen en la parte inferior de mencionado documento.

VEINTICUATRO. Que se **DECLARE** que el contrato de seguro no cumple con los elementos esenciales del contrato de seguro (art. 1045 C. Ccio) y, las condiciones generales de la Póliza y/o contrato de seguro (artículo 1047 del C. Ccio), pues en la póliza de seguro no se fijó la prima o precio del seguro; no tiene la vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación, o el modo de determinar unas y otras; no tiene el valor de la suma asegurada o el modo de precisarla; no tiene el valor de la prima o el modo de calcularla y la forma de su pago; no tiene la indicación de la oficina; no tiene la indicación de la ciudad; igualmente, no tiene los datos del seguro como son: Tasa, Prima mensual, extra prima; no tiene respuesta si la póliza tiene anexo por Incapacidad Total y Permanente (ITP); no tiene la periodicidad de la póliza de seguro; no tiene el valor asegurado, no tiene el valor de la prima total y, no tiene el número de la obligación.

VEINTICINCO. Que se **DECLARE** que, en la SOLICITUD DEL SEGURO DE VIDA antes relacionada, se indica que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles como son: salud, sexo, religión, entre otros.

VEINTISEIS. Que se **DECLARE** que mi poderdante en aplicación del artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizó a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), para auscultar y/o verificar su historia clínica, a médicos, hospitales, clínicas, compañía de seguros, etc., toda información que posea sobre su estado de salud.

VEINTISIETE. Que se **DECLARE** que, el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), no cuentan con copia de la historia clínica, Epicrisis y Exámenes Médicos de mi poderdante, debido a que éstos documentos no fueron requeridos por mencionadas entidades para el trámite de la solicitud del crédito financiero y la vinculación a la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000349457.

VEINTIOCHO. Que se *DECLARE* que, el saldo de la obligación financiera en el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. con fecha 06 de abril de 2021, correspondía a un valor de \$ 22'951.785 conforme a la respuesta allegada por la entidad financiera el 15 de marzo de 2022 o por el valor que resulte probado en el proceso.

VEINTINUEVE. Que se *DECLARE* que, en el ANEXO 1 de las POLÍTICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS DEL BANCO BBVA, los requisitos de asegurabilidad por valor asegurado y edad hasta los 69 años y 364 días, sólo se exige para valores asegurados HASTA LOS 1.750 SMLMV la solicitud certificado individual de seguro y, en cambio para valores asegurados SUPERIORES A LOS 1.750 SMLMV se exige la solicitud certificado seguro vida, formulario de vinculación, formato de aprobación de operaciones, examen médico, análisis de orina, electrocardiograma, y, dentro de la Química Sanguínea, se exige examen de colesterol total-HDL, transaminasas, glicemia, triglicéridos, ácido úrico, creatinina y PSA.

TREINTA. Que se *DECLARE* que, en la NORMA PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS DE CONSUMO, COMERCIAL, LEASING Y TARJETAS DE CRÉDITO DEL BANCO BBVA, que el AMPARO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE se “se otorgará cobertura independientemente de la causa originadora, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias”

TREINTA Y UNO. Que se *DECLARE* que, en la NORMA PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS DE CONSUMO, COMERCIAL, LEASING Y TARJETAS DE CRÉDITO DEL BANCO BBVA, que “El seguro no contempla exclusiones”

TREINTA Y DOS. Que se *DECLARE* que, en la NORMA PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS DE CONSUMO, COMERCIAL, LEASING Y TARJETAS DE CRÉDITO DEL BANCO BBVA, que la solicitud de seguro de vida será diligenciada por el cliente y no por los asesores de acuerdo al anexo 3 - SOLICITUD / CERTIFICADO SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES.

TREINTA Y TRES. Que se *DECLARE* que, en la NORMA PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS DE CONSUMO, COMERCIAL, LEASING Y TARJETAS DE CRÉDITO DEL BANCO BBVA, los requisitos de asegurabilidad por valor asegurado y edad, sólo se exige para la CARTERA DE LIBRANZA DE PENSIONADOS Y, LIBRANZA MILITARES la Declaración de Asegurabilidad hasta créditos de 50 millones de pesos y, adicionalmente, dentro del amparo cubre las preexistencias y, para la CARTERA DE CONSUMO “Los clientes que soliciten préstamos por valor igual o inferior a 30 millones, no tendrán que presentar Exámenes Médicos así reporten condiciones de salud”.

TREINTA Y CUATRO. Que se *DECLARE* tener por cierto y por confesado, la respuesta proferida por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., el pasado 15 de marzo de 2022, donde señaló que la fecha de desembolso de la obligación financiera N° 0013- 0158-00-9618913568 fue el 19 de diciembre de 2019.

TREINTA Y CINCO. Que se *DECLARE* tener por cierto y por confesado, la respuesta proferida por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., el pasado 15 de marzo de 2022, donde señaló que la vinculación al seguro de vida fue el 19 de diciembre de 2019.

TREINTA Y SEIS. Que se *DECLARE* tener por cierto y por confesado, la respuesta proferida por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., el pasado 15 de marzo de 2022, donde señaló que la fecha de la firma de la declaración de asegurabilidad fue el 19 de diciembre de 2019.

TREINTA Y SIETE. Que se *DECLARE* tener por cierto y por confesado, la respuesta proferida por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., el pasado 15 de marzo de 2022¹⁰, al igual que las repuestas proferidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. de fechas 07 de febrero de 2022 y, 01 de abril de 2022 donde adjuntaron la certificación de la Póliza de Seguro, señalando que la suma asegurada es por un valor de \$ 25'000.000.

TREINTA Y OCHO. Que se *DECLARE* tener por cierto y por confesado, la respuesta proferida por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., el pasado 15 de marzo de 2022¹¹, donde señaló que no existe constancia de entrega de las

condiciones generales al asegurado, ya que el asesor de la sucursal bancaria donde se realizó dicho proceso debió entregar copia de todos los documentos relacionados con dicha formalización.

TREINTA Y NUEVE. Que se **DECLARE tener por cierto y por confesado**, la respuesta proferida por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., el pasado 15 de marzo de 202212, donde señaló que no existe constancia de entrega del Certificado Individual de Seguro, ya que el asesor de la sucursal bancaria donde se realizó dicho proceso debió entregar copia de todos los documentos relacionados con dicha formalización, incluyendo copia del contrato de seguro y sus condiciones.

CUARENTA. Que se **DECLARE tener por cierto y por confesado**, la respuesta proferida por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., el pasado 15 de marzo de 202213, donde señaló que las coberturas de la póliza de seguro es ante los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente.

CUARENTA Y UNO. Que se **DECLARE tener por cierto y por confesado**, la respuesta proferida por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., el pasado 15 de marzo de 2022 donde señaló que no se emite certificado de renovación de la póliza de seguro ya que esta estará activo durante la vigencia del crédito.

CUARENTA Y DOS. Que se **DECLARE tener por cierto y por confesado**, la respuesta proferida por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., el pasado 15 de marzo de 202215, donde señaló que en el momento de la formalización del seguro el Banco no solicitó copia de la historia clínica, epicrisis, exámenes médicos y, no se realizaron exámenes médicos.

CUARENTA Y TRES. Que se **DECLARE tener por cierto y por confesado**, la respuesta proferida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. de fecha 07 de febrero de 2022 y, 01 de abril de 2022, donde allegó Detalle Movimientos de Póliza Vida Deudor terminada en 3568 y, la respuesta allegada por el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., el pasado 15 de marzo de 202216, donde allego el Histórico de Pagos del Crédito financiero terminado en 3568, oportunidad donde las entidades señalaron en estos documentos que el valor de la póliza de seguro ha sido siempre por una suma igual de \$ 18.750 pesos.

CUARENTA Y CUATRO. Que se **DECLARE tener por cierto y por confesado**, la respuesta proferida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora) el pasado 07 de febrero de 2022, 25 de marzo de 2022 y, 01 de abril de 2022, al igual que la respuesta proferida por el Banco BBVA de fecha 15 de marzo de 2022, donde allegaron la Solicitud del Seguro de Vida firmada el 10 de diciembre de 2019 por mi mandante, donde además se encuentra el cuestionario de salud y/o Declaración de Asegurabilidad, indicando la aseguradora y entidad financiera que este documento es el CONTRATO DE SEGURO.

CUARENTA Y CINCO. Que se **DECLARE tener por cierto y por confesado**, la respuesta proferida por el Banco BBVA de fecha 15 de marzo de 2022, donde allegó el Anexo de Incapacidad Total y Permanente, el cual indica que "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

CUARENTA Y SEIS. Que se **DECLARE tener por cierto y por confesado**, la respuesta proferida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el pasado 01 de abril de 2022, donde señaló que el seguro en mención se formalizó en la oficina del banco BBVA Colombia al momento de adquirir la obligación.

CUARENTA Y SIETE. Como consecuencia de lo anterior, se **DECLARE** que el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. (aseguradora), son responsables frente a mi poderdante el señor EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO, por todos los perjuicios causados por incumplimiento del contrato de seguro, por sus acciones y omisiones, incluyendo el lucro cesante, el daño emergente, los intereses moratorios, la indexación de las sumas de dinero, los intereses generados sobre el capital no pagado y, todo otro concepto que resulte probado en el proceso".

Frente a lo cual en el acápite de cuantía, especificó como valores a reconocer los siguientes:

1 Valor de la suma asegurada. \$ 25'000.000

- 2 Intereses moratorios por el no pago de la póliza de seguro. \$ 12'066.563
- 3 Valor de la indexación de la suma asegurada. \$ 3'653.953
- 4 Liquidación de intereses corrientes sobre el capital adeudado de la suma asegurada. \$ 8'044.375
- 5 Reintegro de cuotas financieras pagadas con posterioridad al siniestro. \$ 7'505.603
- 6 Intereses corrientes sobre cuotas financieras pagadas con posterioridad al siniestro. \$ 1'354.033
- 7 Remanente o excedente de dinero entre el pago del saldo insoluto al 06 de abril de 2021 y el valor de la suma asegurada. \$2'048.215
- 8 Intereses corrientes sobre los EXCEDENTES O REMANENTES de dinero desde el 06 de abril de 2021 hasta el mes de noviembre de 2022. \$ 659.064

TOTAL \$ 60'331.806

Enteradas de la acción instaurada en su contra, las convocadas a juicio se resistieron a las pretensiones del actor, para los cual oportunamente formularon las excepciones de mérito que serán materia de estudio en esta decisión.

Precisado lo anterior, se procede a resolver la actuación conforme a las siguientes,

II. 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 un contrato de seguro de vida grupo deudor que fungió como garantía adicional de la obligación terminada 3568.

Los contratos mencionados tienen regulación en 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, 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 *ibídem*. 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”*.

Soportado en el citado marco normativo, pasa la Delegatura a pronunciarse sobre las excepciones de mérito, reparando en un primer momento respecto de las que la aseguradora demandada denominó como *“CADUCIDAD DE LA ACCION DE PROTECCION DEL CONSUMIDOR”* y *“PRESCRIPCION DE LA ACCION DE PROTECCION DEL CONSUMIDOR”*, las cuales se soportan en lo previsto en el numeral 3° del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, con fundamento en que *“el 6 de abril de 2021 el demandante fue notificado del Dictamen de calificación de Invalidez Total y Permanente, y transcurrió más de un (1) año desde que se enteró de dicha situación sin que ejerciera la acción de protección al consumidor en debida forma”*.

Al respecto cumple señalar que visto que dichos medios de defensa tienen como sustento que la acción de protección al consumidor financiero no fue instaurada dentro del término legal previsto para estos efectos, téngase de presente que el numeral 3 del artículo 58 de la Ley 1480 del año 2011, dispone que *“Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato. En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía”*. (Subrayado fuera del texto original)

En este sentido, atendiendo que la competencia de la Delegatura se circunscribe a controversias netamente contractuales, la acción deberá presentarse *“a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato”*, y no desde a fecha de conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación como lo afirma la pasiva. Siendo del caso resaltar que como fue precisado en el numeral 6° del citado artículo 58, el mismo corresponde a un fenómeno de prescripción, respecto del cual el artículo 2512 del Código Civil reconocer ser *“un modo de adquirir las cosas ajenas o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales. Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción”*.

Así las cosas, se tiene que la institución de la prescripción es un mecanismo implementado por el legislador para dotar de certeza jurídica las relaciones contractuales de los asociados, evitando dejar situaciones jurídicas sin resolver de manera indefinida en el tiempo que generen incertidumbre e inconformismo.

Bajo ese entendido, las excepciones estudiadas no están llamadas a prosperar, no solo porque su fundamento parte de una premisa equivocada para el inicio del conteo del límite temporal previsto por el legislador para el ejercicio de la acción de protección al consumidor cuando involucra controversias contractuales, sino también, en tanto que no está acreditado en la actuación la terminación de los contratos fuente de controversia, es decir, el contrato de mutuo y de seguro.

Definido esto, pasa la Delegatura a establecer si existe responsabilidad contractual por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y/o BBVA COLOMBIA S.A. en virtud del seguro vida grupo deudor

que funge como garantía adicional del crédito terminado en 3568 con ocasión a la pérdida de capacidad laboral dictaminada al señor **EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO**.

Para el efecto, se abordará de manera liminar sobre la responsabilidad contractual de la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., para lo cual se pronunciará de entrada respecto de la excepción denominada como “*IMPOSIBILIDAD DE ASEGURAR UN HECHO CIERTO*”, cuyo soporte estriba en que “*el señor EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO ya contaba con un Dictamen emitido por la Junta Médico Laboral de Sanidad del Ejército No-59003 con fecha de calificación del 09 de mayo de 2013, fecha para la cual usted se encontraba incapacitado total y permanentemente, vale decir que su condición de incapacidad era un hecho cierto al momento de suscribir el seguro*”.

Sobre el particular, resulta necesario reparar en la redacción del amparo reclamado, el cual se encuentra en las condiciones de la póliza objeto de litigio que fueron allegadas por la compañía aseguradora en su contestación de demanda:

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

De conformidad con lo anterior, se tiene que el amparo cubre la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen y que la fecha del siniestro será la fecha de emisión de la correspondiente calificación.

Así las cosas y teniendo en cuenta que el dictamen de Junta Médica No. 59003 de mayo 9 de 2013, al que se hace referencia, arrojó una pérdida de capacidad laboral del 34.41% y no igual o superior al 50%, la condición de incapacidad del señor Calderón Romero no era un hecho cierto al momento de suscribir el seguro como aduce la compañía aseguradora, pues para ese momento no se cumplía con lo establecido en el amparo reclamado y, por el contrario, de las pruebas obrantes en el proceso, el dictamen de pérdida de la capacidad laboral expedido por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional mediante el Acta de Junta Médica No. 210.109 donde le diagnosticaron al señor Calderón Romero una pérdida de capacidad laboral del 53.35% fue emitido el 6 de abril de 2021, hecho configurativo del siniestro y que ocurrió en vigencia de la póliza reclamada, por lo cual el medio de defensa estudiado no está llamado a prosperar.

Resuelto sobre este aspecto, se procede a revisar las causas excluyentes de responsabilidad alegadas por la aseguradora demandada, por lo que se analizará atendiendo a lo establecido en el último inciso del artículo 282 del Código General del Proceso, aquella relacionada con la reticencia en la información otorgada por parte del señor EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO respecto a su condición de estado de salud al momento de suscribir la póliza objeto de litigio, debiéndose así analizar lo previsto por el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que procede entonces el Despacho al estudio de la excepción denominada como “*NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA E INEXACTITUD*”.

Con este propósito, cumple señalar que 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 absolución 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 funge como garantía adicional del crédito terminado en 3568, se aportó al presente trámite la respectiva declaración de asegurabilidad cuyo propósito era el establecer el estado del riesgo, en especial el de salud del señor EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO conforme se evidencia del mismo texto, a través del cuestionario de salud, ya que este fue propiciado por la compañía de seguros hoy demandada, formulado al asegurado a través de la entidad tomadora (BANCO BBVA) y que aparece firmado por el asegurado, sin que fuera tachado de falso por las partes. En ese sentido, la Delegatura se estará al contenido del mismo.

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 dicho documento se le indagó, entre otras preguntas, en el siguiente sentido:

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			SI	No
Estatura	1.76 cms	Peso 86 Kg		
¿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?				X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				X
¿sufre alguna incapacidad física o mental?				X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.				X
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?				X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:				

Interrogantes, que como se aprecia de la citada documental, se contestaron negativamente; sin embargo, se hace precisión que ninguna de las patologías que allí se mencionan están relacionadas 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 **EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO**, 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 **EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO**, por lo menos para el 19 de septiembre de 2018 presentaba antecedentes de *“Hipotiroidismo, Trastorno de ansiedad, Hernia discal L5-S1, Formulación de medicamentos para el manejo del trastorno de ansiedad y obesidad (derivado 009 anexo “PRUEBA 5 HISTORIA CLÍNICA”).*

Pese a ello, aunque lo exigible para el señor **EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO** es que si desde las citadas fechas padecía de las aludidas dolencias debió responder en el mismo sentido el cuestionario de salud de la declaración de asegurabilidad que fue suscrito, informando los padecimientos que lo aquejaban; sin embargo, como se señalaba anteriormente, en ninguna de las preguntas efectuadas se le indagó sobre las

enfermedades que padecía y en cuanto al cuestionamiento general respecto a si sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente, por lo genérico, tampoco ofrece claridad sobre qué diagnósticos resultaban de importancia para ser informados por el candidato a asegurado, por lo que no podría predicarse una reticencia al no informarse dichas condiciones.

Con todo, llama la atención lo aludido por el demandante en una de sus pretensiones, en cuanto a que la misma solicitud o certificado individual seguro menciona “*se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión entre otros)*”, expresión que luce contradictoria con el señalamiento de manifestar el real estado del declarante y precisamente en materia de su estado de salud y que a la luz del artículo 34 de la ley 1480 de 2011 ofrece duda acerca de cuál era el alcance de la misma, debiendo entonces interpretarse lo así dicho en favor del consumidor, es decir, que no estaba este obligado a manifestar datos acerca de su salud si ello no era su querer, pues la misma aseguradora le estaba indicando que era facultad suya el hacerlo.

Por esta razón no es posible predicar del demandante reticencia, pues si estaba facultado para omitir esas respuestas acerca precisamente de datos de salud, que en todo caso puntualmente no se acompasaban con las dolencias que se presentaba el demandante, atribuir tal consecuencia es contradictorio.

Súmese a lo anterior, que el artículo 1058 del Código de Comercio que consagra la SANCIÓN POR INEXACTITUD O RETICENCIA, establece 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.*”

Es decir, 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.

Sin embargo, 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 aquella -aseguradora- no obra en el plenario prueba 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 (der. 030, el perito Gabriel Duque Posada no es concluyente de cara a las políticas con que contaba la entidad aseguradora al momento de asumir el riesgo, en cuanto a cómo hubiese sido el actuar de aquella en el momento de la suscripción de la póliza que garantizaba el crédito terminado en 3568, de haber conocido del Hipotiroidismo, Trastorno de ansiedad y Hernia discal L5-S1 que sufría el demandante.

Frente al particular, téngase en cuenta que la tabla relacionada con la experiencia de la reaseguradora Swiss Re en calificación de riesgo fue verificada por el perito solo para el momento de la elaboración del dictamen, y no para la suscripción de la póliza, además no está acreditado que hicieran parte de las políticas del asegurador para este efecto. Ahora, en cuanto a las otras tablas en las cuales se reseña la experiencia de la compañía demandada en la calificación de los riesgos de las enfermedades de Hipotiroidismo, Trastorno de ansiedad y Hernia discal L5-S1, tampoco se demostró que se ajustara a las políticas de la compañía para el año 2019, fecha en la cual se suscribió la póliza materia de controversia.

Valga resaltar que aunque el perito manifestó en la contradicción del dictamen que para su ejercicio tuvo en cuenta las políticas de la entidad de la aseguradora, lo cierto es que a la actuación se allegaron las mismas y que estaban vigentes para 2016, solo se extrae el concepto o definición de reticencia, incluyendo en aquel ítem solamente la relación “peso - altura” del posible asegurado como parámetro para una posible verificación de las condiciones en las cuales asumiría el riesgo, tal y como se puede verificar en el contenido de dicho documento (derivado 034 anexo “POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS.pdf”, así

Numeral 6 Reticencia:

“Se refiere al hecho de no declarar el real estado de salud. El asegurado tiene la obligación y el deber de informar cabalmente al asegurador sobre todas las circunstancias que permiten avaluar precisamente los riesgos. Cuando un cliente no declara sinceramente su estado de salud se sanciona con nulidad del seguro aun cuando haya mediado buena fe de parte del estipulante.”

Numeral 6.1 Consecuencias de la reticencia:

“La reticencia es la omisión o inexactitud sobre hechos o circunstancias que no se hayan declarado en el contrato y por lo tanto no se acuerden condiciones más onerosas producto de ésta (extraprima). La reticencia produce la nulidad relativa del seguro, con lo cual se pierde totalmente la cobertura. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero la Aseguradora sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo. Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, el cliente perderá las coberturas y en caso de siniestro las reclamaciones serán objetadas, generando demandas hacia el Banco y la Compañía Aseguradora. Es por esto que el El Ejecutivo de la Red Comercial y/o FFVV, debe ser muy claro y recomendar al cliente que las preguntas sean contestadas con completa honestidad.”

Numeral 6.2.1 Relación peso altura:

“La relación entre peso y altura de un cliente se establece de la siguiente manera: De acuerdo con la altura el cliente puede estar en el rango de -20 kilogramos o +20 kilogramos el valor sugerido de peso. Por ejemplo: Estatura: 160 cms Peso ideal: 60 kgs Peso máximo: 80 Kgs (60+20) Peso mínimo: 40 Kgs (60-20) Si un cliente llegase a romper esta relación debe practicarse exámenes médicos (ANEXO 4 - AUTORIZACIÓN MÉDICA) o informar el caso a la aseguradora para la aprobación de la póliza de vida deudores ya que entraría en sobre peso o posible desnutrición, lo cual conllevaría a otra posible relación de enfermedades derivadas de esto.”

Frente a este documento, debe decirse que, si bien contiene un procedimiento a seguir para la verificación del estado de salud de los posibles asegurados, lo cierto es que, no se encuentra acreditado que el mismo fuere aplicable para la fecha de suscripción de la póliza de vida grupo deudor que sirve de base a esta acción; y de otro, que de la aplicación del mismo se pueda establecer un valor concreto de extraprima para el caso del señor **EMIRLO HERNANDO CALDERON ROMERO**, o la conclusión de una imposibilidad de celebrar el contrato de seguro con aquel en razón de su estado de salud para dicha época.

Es de destacar que, sobre este tipo de análisis, esto es, respecto de pólizas vida grupo deudores, la Sala Civil del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá en la acción de protección al consumidor con radicado 003-2022-00773-01 donde fungían como demandadas también BBVA Seguros de Vida S.A. y Banco BBVA S.A., al resolver sobre una apelación de sentencia proferida por esta Delegatura, señaló:

“En efecto, el censor aspira a demostrar la trascendencia de la información inexacta con el concepto del experto llevado a la contención, del que el delegado halló ausente material que ratifique su opinión sobre el grado de

tarificación, así como las investigaciones efectuadas para llegar a la conclusión de que, si se hubiera conocido el real estado del riesgo, la contratación sería con una extraprima, probanza de la que, afirma la Sala, especialmente se dirige a redundar en la presencia del cuestionario para establecer el estado de salud del usuario y la existencia de la reticencia, materias pacíficas en este contradictorio. Por igual, atestó que la patología de la dislipidemia y el bloqueo de rama conllevaba a la imposición de la prima extra del 150%, epílogo para el que –expresó– se apoyó en el “tarificador de la Swiss Re”, de aceptación internacional. Sin embargo, este laborio no tiene mérito para comprobar la trascendencia de la información omitida por el asegurado, en tanto no obra explicación de los resultados que arrojan los cuadros que aportó en un pantallazo, falencia que mina su poder suasorio. Además, al pretender sustentar su dictamen, destacó su experiencia en casos similares, empero esta se reduce a la cita de uno solo –del que no se acreditó que padeciera igual o similar patología– carencia así mismo reflejada sobre la afirmación de su intervención en más de 135.000 procesos de selección para la toma de los seguros de vida, de la que obra su exclusiva versión, debilidades que, en general, reducen el concepto al propio dicho del perito, sin acreditar que frente a la presencia de dislipidemia y el bloqueo, siempre se extraprima. En este orden, a pesar de la especial ascendencia suasoria que tiene la prueba pericial para llevar al fallador los hechos de los que carece de especializado conocimiento, ello no comporta que se deba aceptar el desenlace propuesto por el solo hecho de su arribo al contradictorio, en la medida que tal trabajo debe concitar las condiciones de solidez, claridad, precisión y calidad de sus fundamentos y la descripción de las fuentes a las que se acudió, para que en su análisis bajo las reglas de la sana crítica y auscultando la argumentación técnica y científica vertida en él, se obtenga la necesaria firmeza y seriedad conceptual, para que el juez, al definir el conflicto, se acoja a esas conclusiones. Aparte de lo anterior y con idéntica orientación para ratificar este segmento de la decisión confutada, se observa que en el proceso de perfeccionamiento del consentimiento de las partes obró una incuestionable y censurable laxitud, pues quien llenó el formulario fue la asesora, como atestiguó Sandra Martínez, a pesar de que las políticas de la aseguradora disponen que el cliente debe diligenciarlo. La condición de quién debe integrar el formato tiene importancia por cuanto el usuario, al leer el interrogatorio, tiene mayor propensión para recordar si ha sufrido alguna de esas patologías al paso que la composición por parte de un tercero mecaniza más el acto y, en particular y para el caso concreto, avizora lo irrelevante que resultaba esa información para estructurar la decisión de contratar por parte de la aseguradora, muy a pesar del asentimiento materializado con la imposición de su firma y las admoniciones sobre la insinceridad del asegurando”.

Expuesto lo anterior no está probado cuál hubiese sido el actuar de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para el año 2019, si hubiese conocido el estado de salud del asegurado, además no se acreditan cuáles eran las políticas aplicables por la aseguradora con respecto a los padecimientos de Hipotiroidismo, Trastorno de ansiedad y Hernia discal L5-S1 para el año 2019 frente a la póliza de vida grupo deudores relacionadas con créditos de garantizados.

Además, las atestaciones del representante legal de la referida aseguradora no son suficientes para tener por acreditados los supuestos que den lugar a la declaración de nulidad pretendida por la aseguradora demandada, por cuanto adolecen del mismo respaldo probatorio, es decir, cuáles eran esas políticas de la entidad y su aplicación para el año 2019.

Aunado a lo expuesto, tampoco puede soslayar la Delegatura, de un lado, que 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 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 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 diagnostico 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 consecuencia, la Delegatura declarará infundada la excepción denominada por la aseguradora como **“NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA E INEXACTITUD”** y **“BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA NULIDAD 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 parágrafo 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 probada la responsabilidad de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** con relación a la póliza de seguro de vida grupo deudor que funge como garantía adicional del crédito terminado en 3568 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 condenarla al reconocimiento y pago de la suma de correspondiente al valor asegurado, y en los cuales de acuerdo con la certificación expedida por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** el 12 de abril de 2023, se estipuló como asegurado el señor **EMILIO HERNANDO CALDERON ROMERO**, siendo esto el valor de \$ 25.000.000. Dicho pago deberá pagarse a favor de la entidad bancaria BBVA COLOMBIA S.A. en razón del crédito garantizado, así mismo se dispondrá que, realizado dicho pago si existe remanente, este sea pagado 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 en el expediente digital no se evidencia propiamente escrito de reclamación proveniente del hoy demandante radicado ante la aseguradora demandada, pero se tiene objeción dada por esta con fecha del 5 de agosto del año 2022 (derivado 000 anexo contestación de la demanda”), por lo que se calcularán los intereses de mora desde el 5 de septiembre 2022.

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”**

Por consiguiente, se accederá de esta forma a las pretensiones de la demanda sin que haya lugar a pronunciarse respecto de cada una de ellas (47), en tanto que todas se dirigen a lo mismo por cuenta del contrato celebrado y su reconocimiento se ajusta a los términos y condiciones del negocio jurídico convenido. Así mismo, es de precisar, no se abren paso las otras pretensiones condenatorias, por cuanto el reconocimiento que se hace del derecho reclamado solo surge con ocasión a esta decisión jurisdiccional.

Resuelto la verificación de responsabilidad por parte de la aseguradora demandada, procede la Delegatura a centrar su análisis en la responsabilidad en cabeza 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 demandada.

Por lo anterior, 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, fijando como agencias en derecho la suma de \$1'000.000.

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 DECLATORIA DE RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO***, ***IMPOSIBILIDAD DE ASEGURAR***

UN HECHO CIERTO 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. y, en consecuencia, negar las pretensiones respecto al BANCO BBVA 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 del contrato de seguro de vida deudor que funge como garantía del crédito terminado en 3568, 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 3568, de titularidad del señor **EMILIO HERNANDO CALDERON ROMERO** la sumas de \$25.000.000, más los intereses de mora que establece en el artículo 1080 del Código de Comercio calculados desde el 5 de septiembre 2022 hasta la fecha efectiva de pago. Si existiese algún remanente, estos se pagarán en favor del hoy demandante.

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. Inclúyase como agencias en derecho la suma de \$1'000.000,00. Secretaría líquídela.

En firme esta decisión, 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

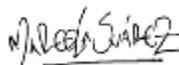
Revisó y aprobó:

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

Superintendencia Financiera de Colombia
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES
Notificación por Estado

La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado

Hoy 2025-02-20 18:57



MARCELA SUÁREZ TORRES
Secretario