

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2022177877-050-000



Fecha: 2023-09-06 13:19 Sec.día 911

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 : 2022177877-050-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Expediente : 2022-4902
Demandante : HELI ZANDRO SILVA PEREIRA

Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 23 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 **HELI ZANDRO SILVA PEREIRA**, actuando a través de apoderada judicial promovió demanda en ejercicio de la acción de protección al consumidor en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, entidad vigilada por esta Superintendencia, pretendiendo:

***“Primero:** Que se ordene EL PAGO DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA AL BANCO BBVA S.A según crédito Nro.00130321009602369165 de la obligación de señor HELI ZANDRO SILVA PEREIRA por parte de los señores BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., sustentado en su DCL del 68.55% en su Junta Medica Laboral Nro.212059 de fecha 07 de diciembre del 2021.*

***Segundo:** Que se ordene EL PAGO DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA AL BANCO BBVA S.A según crédito Nro.00130321009602375253 de la obligación de señor HELI ZANDRO SILVA PEREIRA por parte de los señores BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., sustentado en su DCL del 68.55% en su Junta Medica Laboral Nro.212059 de fecha 07 de diciembre del 2021.*

***Segundo:** Que se ordene la devolución de las cuotas canceladas por el señor HELI ZANDRO SILVA PEREIRA una vez se haya reconocido el saldo insoluto de las deudas a la fecha del siniestro”.*

Mediante auto del 1 de noviembre de 2022 se admitió la demanda (derivado 003), se procedió a vincular como extremo pasivo a BBVA COLOMBIA S.A. en aplicación de lo previsto en el artículo 61 del Código General del Proceso y en el numeral 6° del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, norma última que establece que es deber de esta autoridad el identificar el productor o proveedor del servicio contratado.

Posteriormente fueron notificadas las entidades integrantes de la parte pasiva (derivados 006 y 007) quienes en oportunidad se opusieron a las pretensiones con la proposición de sendas excepciones de mérito (derivado 010 y 014).

De las excepciones formuladas, se corrió traslado a la parte demandante (derivado 018), quien se pronunció al respecto a derivados 019 y 020, 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.

II. CONSIDERACIONES

III.

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 No. 02 227 0000055289, certificado No. 0013-0321-11-4001363136 y No. 02 227 0000055289, certificado No. 0013-0321-11-4001363136, los cuales fungen como garantía adicional de los créditos terminados en los números 5253 y 9165 respectivamente.

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, 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 en primer lugar respecto de la responsabilidad de la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., entrando a definir si con ocasión de los hechos expuestos en la demanda, la misma es responsable contractualmente por las Pólizas de Seguro Vida Grupo Deudores No 02 227 0000055289 y 02 227 0000050067, con certificados individuales 0013-0321-11-4001363136 y 0013-0321-14-4001010455, vinculada a la obligación No. 013-0321-16-9602375253 y 0013-0321-15-9602369165 -respectivamente- y a través de las cuales se aseguró individualmente al HELI ZANDRO SILVA PEREIRA y, en caso afirmativo, si hay lugar acceder a las pretensiones de la demanda.

Atendiendo a 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 el Despacho 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 Acta de Junta Médica Laboral No 212059 emitida el 7 de diciembre del 2021 por la dirección de sanidad del Ejército Nacional, mediante el cual se dictaminó al señor HELI ZANDRO SILVA PEREIRA una pérdida de capacidad laboral acumulada del 68.56%

Ahora bien, resuelto 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 3° del artículo 1137 sea susceptible de evaluación cierta”*, el reconocimiento pretendido resulta ser el valor asegurado por las partes en las pólizas objeto de litigio, el cual para este caso 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 5253, se tiene que el valor asegurado es de \$60.000.000 y en la póliza que garantizaba el crédito terminado en el No 9165, se tiene que el valor asegurado es de \$200.000.000.

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 HELI ZANDRO SILVA PEREIRA 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 las excepciones denominadas como *“NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO SUSCRITOS ENTRE MI PODERDANTE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y EL SEÑOR HELI ZANDRO SILVA PEREIRA”*, *“AUSENCIA DE INFORMACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL”* y *“RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE LA DECLARACION INEXACTA Y LA CAUSA DEL SINIESTRO”*.

Conforme lo anterior, 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 las Pólizas de Seguro Vida Grupo Deudores que fungen como garantía adicional de los créditos terminados en los números 5253 y 9165, 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 HELI ZANDRO SILVA PEREIRA 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). 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 crédito terminado en 5253:

*“¿HA PADECIDO O ESTÁ EN TRATAMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA CON INFARTO AL MIOCARDIO, ENFERMEDAD CORONARIA, TROMBOSIS, ¿O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, ÉPOCA, ASMA **DIABETES**, **HIPERTENSIÓN**, DISFONÍA, DISCOPATÍA?*

¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?

¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FISICA O MENTAL?

¿SUFRE O A SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?”

Declaración crédito terminado en 9165 en donde se plantearon las mismas preguntas:

*“¿HA PADECIDO O ESTÁ EN TRATAMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA CON INFARTO AL MIOCARDIO, ENFERMEDAD CORONARIA, TROMBOSIS, ¿O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, ÉPOCA, ASMA **DIABETES**, **HIPERTENSIÓN**, DISFONÍA, DISCOPATÍA?*

¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?

¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FISICA O MENTAL?

¿SUFRE O A SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?”

Interrogantes, que como se aprecia de las citadas documentales, se contestaron negativamente.

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 HELI ZANDRO SILVA PEREIRA, 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 HELI ZANDRO SILVA PEREIRA, por lo menos para el año 2012 presentaba antecedentes de hipertensión arterial y diabetes en tratamiento conforme se mencionó en consulta de control o seguimiento por medicina general el día 14 de julio 2022 (derivado 010 anexo “Historia clínica (1).pdf” folio 1).

Por consiguiente, si el señor HELI ZANDRO SILVA PEREIRA, desde el año 2012 padecía de las aludidas problemas hipertensión arterial y de diabetes, 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 contestado de manera negativa.

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 HELI ZANDRO SILVA PEREIRA, lo anterior recordando que no es necesario nexo de causalidad entre los padecimientos no declarados y la causa del siniestro.

Lo anterior conforme a la sentencia C-232 de 1997, donde el máximo órgano constitucional al explicar el régimen rescisorio especialmente contemplado por el artículo 1058 del Código de Comercio, al pronunciarse expresamente sobre su constitucionalidad, sostuvo: *“Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto **ab initio**, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.”*

Ahora bien, 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.

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, 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 como hubiese sido el actuar de aquella en el momento de la suscripción de las pólizas que garantizaban los créditos terminado en 5253 y 9165, de haber conocido de la hipertensión arterial y la diabetes.

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

hipertensión arterial y diabetes, tampoco se demostró que se ajustará a las políticas de la compañía para el año 2019, fecha en la cual se suscribieron las pólizas 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 010 anexo “POLÍTICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS.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 deudores 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 SILVA PEREIRA, o la conclusión de una imposibilidad de celebrar los contratos 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 confundida, 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 cual 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 hipertensión arterial y diabetes 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, cuales 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 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.

Finalmente, respecto a lo manifestado por la testigo Yeimi Alexandra Quecano, téngase en cuenta que la misma señaló que es funcionaria del BBVA hasta octubre de 2021, esto es, con posterioridad a los hechos objeto de reclamación, quien además tampoco soporta lo dicho, en cuanto a cuáles eran las políticas

vigentes para 2019.

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 HELI ZANDRO SILVA PEREIRA 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 infundadas las excepciones denominadas por la aseguradora como “*NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO SUSCRITOS ENTRE MI PODERDANTE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y EL SEÑOR HELI ZANDRO SILVA PEREIRA*”, “*AUSENCIA DE INFORMACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL*” y “*RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE LA DECLARACION INEXACTA Y LA CAUSA DEL SINIESTRO*”, de conformidad con lo mencionado anteriormente.

Resuelto lo anterior, en lo relacionado con la excepción denominada por la aseguradora demandada como “*INFORMACION AL CONSUMIDOR FINANCIERO*”, lo cierto es que este medio de defensa se muestra carente de efectos para dar al traste con las pretensiones de la demanda, puesto que como se expuso anteriormente en el caso en concreto no se acreditó el elemento subjetivo de la reticencia alegada.

En todo caso, llama la atención que el asesor que colocó el crédito terminado en el número 5253, el señor Javier Barrera Vásquez, manifestó que este no le preguntó concretamente al consumidor financiero específicamente sobre los padecimientos enlistados en la declaración de asegurabilidad, sino que se preguntó de manera el estado de salud. Además de lo anterior el mismo asesor manifestó que fue el quien diligenció la declaración de asegurabilidad, actuar contrario a las mismas políticas de la entidad, conforme se evidencia en el numeral 6.2 “*Con el fin de evitar la reticencia en los contratos de Seguros, el cliente será quién diligencie correcta y verazmente cada una de las preguntas formuladas*”.

Expuesto lo anterior, la Delegatura encuentra probada la responsabilidad de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** con relación a las pólizas de seguro de vida grupo deudor que funcionan como garantía adicional de los créditos terminados en los números 5253 y 9165, 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 acta de Junta Médica Laboral No 212059 emitida el 7 de diciembre del 2021 por la dirección de sanidad del Ejército Nacional, mediante el cual se dictaminó al señor HELI ZANDRO SILVA PEREIRA una pérdida de capacidad laboral acumulada del 68.56%, lo que conlleva a condenar a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** al reconocimiento y pago de las suma de correspondientes al valor asegurado en las pólizas de vida grupo que funcionan como garantía adicional de los créditos terminados en los números 5253 y 9165, y en los cuales se estipuló como asegurado el señor HELI ZANDRO SILVA PEREIRA, siendo esto el valor de \$60.000.000 monto correspondiente a la póliza de vida que garantiza el crédito terminado en el No 5253, y el valor de \$200.000.000, monto correspondiente a la póliza de vida que garantiza el crédito terminado en el No 9165. 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 al hoy demandante.

Conforme lo anterior y visto que si existe remanentes, estos deberán ser pagados al hoy demandante, la Delegatura no accederá a la devolución de las cuotas canceladas por el señor HELI ZANDRO SILVA PEREIRA, una vez se haya reconocido el saldo insoluto de las deudas a la fecha del siniestro.

Finalmente **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 30 de agosto del año 2022 (derivado 010 anexos “objeción 165.pdf” y “objeción 253 pdf”), por lo que se calcularán los intereses de mora desde el 30 de septiembre 2022.

En este orden, la Delegatura declarará probada la excepción denominada por la aseguradora demandada como “*BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO*” y “*LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA*”.

Resuelto la verificación de responsabilidad por parte de la aseguradora demandada, procede la Delegatura a centrará 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 hoy 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 denominada como INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL FRENTE AL BANCO BBVA, 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 fija como

agencias 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 “*AUSENCIA DE INFORMACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL*”, y “*RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE LA DECLARACION INEXACTA Y LA CAUSA DEL SINIESTRO*”, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

SEGUNDO: DECLARAR CARENTE DE EFECTOS la excepción denominada por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** como “*INFORMACION AL CONSUMIDOR FINANCIERO*” de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

TERCERO: DECLARAR NO FUNDADA la excepción denominada por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** como “*NULIDAD RELATIVA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO SUSCRITOS ENTRE MI PODERDANTE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y EL SEÑOR HELI ZANDRO SILVA PEREIRA*”, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

CUARTO: DECLARAR PROBADA las excepciones tituladas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** como “*BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO*” y “*LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA*”, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

QUINTO: DECLARAR PROBADA de oficio excepción titulada **INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL FRENTE AL BANCO BBVA**, razón por la cual se niegan las pretensiones respecto de la entidad financiera, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

SEXTO: 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 5253 y 9165, al negar el reconocimiento del amparo de incapacidad total y permanente.

SÉPTIMO: 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 5253, el valor de \$60.000.000, además a favor del crédito terminado en el número 9165, el valor de \$200.000.000, créditos que están a nombre del señor HELI ZANDRO SILVA PEREIRA, más los intereses de mora que establece en el artículo 1080 del Código de Comercio calculados desde el 30 de septiembre 2022 hasta la fecha efectiva de pago. Si existiese algún remanente, estos se pagarán en favor del hoy demandante.

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

NOVENO: 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.

DÉCIMO: CONDENAR en costas a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., para lo cual se fijan como agencias en derecho la suma de \$1.000.000.

En firme esta decisión, por Secretaría 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>2025-02-24 13:19</u></p> <p> MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>