

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023017354-041-000



Fecha: 2023-12-22 19:46 Sec.día 1140

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 : 2023017354-041-000  
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES  
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE  
Expediente : 2023-0728  
Demandante : ADRIANA MARCELA CORTÉS HUERTAS  
  
Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 12 de diciembre, de conformidad 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

La señora SARA KATHERINE VARGAS CORTÉS en nombre propio y en representación de su menor hija instauró, actuando a través de apoderado judicial, la presente acción de protección al consumidor financiero contra **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A y BBVA COLOMBIA S.A** entidades vigiladas por esta Superintendencia, pretendiendo:

**“PRIMERA:** Que se declare que entre el señor LUIS FERNANDO VARGAS GÓMEZ (q.e.p.d.), y la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se celebró el contrato de seguro de vida denominado PÓLIZA de FAMILIA VITAL RED No. 00130066052532183737

**SEGUNDA:** Que se declare que se celebró el contrato de seguro de vida deudores hipotecarios y/o leasing habitacional No. 0110043 con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., cuyo tomador fue LUIS FERNANDO VARGAS GÓMEZ (q.e.p.d.), y como beneficiario BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., para cubrir el saldo insoluto de la deuda del crédito hipotecario a cargo de LUIS FERNANDO VARGAS GÓMEZ (q.e.p.d.).

**TERCERA:** Que se declare que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. incumplió el contrato de seguro de vida denominado PÓLIZA de FAMILIA VITAL RED No. 00130066052532183737, al no pagar la reclamación que

le fue presentada oportunamente, a la cual se le dio el número **VINB-463**, y por lo tanto se declare responsable contractualmente.

**CUARTA:** Que se declare que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. incumplió el contrato de seguro denominado vida deudores hipotecarios y/o leasing habitacional No. 0110043, al no pagar la reclamación que le fue presentada oportunamente, a la cual se le dio el número **VGDB-19403.**, y por lo tanto se declare responsable contractualmente

**QUINTA:** Que como consecuencia de las anteriores declaratorias de responsabilidad se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. a pagar la siguiente suma de dinero DOSCIENTOS VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$ 222.544.146 a los beneficiarios de las pólizas, por cada uno de los siniestros así determinados:

Siniestro VGDB-19403 20020 la suma de CIENTO DOCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRÉS MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$112.623.099)

Siniestro VINB-463 la suma de CIENTO NUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIÚN MIL CUARENTA Y SIETE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$109,921,047)

**SEXTA:** Que sobre la anterior cifra se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. a pagar a los beneficiarios de las pólizas, el interés moratorio igual al certificado como bancario corriente aumentado en la mitad, desde el mes siguiente a la fecha en que fueron presentadas las reclamaciones.

**SÉPTIMA:** Que se condene a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. al pago de las costas del proceso

Mediante auto del 13 de marzo 2023, se admitió la demanda. Enteradas de la acción instaurada en su contra, las convocadas a juicio se resistieron a las pretensiones del actor, para lo 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,

## I. CONSIDERACIONES

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

Teniendo en consideración la competencia que tiene la Delegatura para conocer de las controversias contractuales que surjan entre consumidores financieros y las entidades vigiladas por esta Superintendencia surgidas de los contratos que éstas últimas ofrecen; se tiene que las partes no discuten la existencia de los contratos de seguro vida denominados Póliza de FAMILIA VITAL RED No. 00130066052532183737 y Seguro de Vida Grupo Deudores Hipotecarios y/o Leasing Habitacional en el cual fungía como asegurado el señor LUIS FERNANDO VARGAS GOMEZ (Q.E.P.D).

Los contratos mencionados tienen regulación 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.

Precisada la relación contractual materia de análisis, en primer lugar, la Delegatura va a referirse sobre la excepción denominada por **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** como “**CADUCIDAD DE LA ACCION DE PROTECCION AL CONSUMIDOR FINANCIERO**”, la cual de entrada se despachará desfavorablemente toda vez que el límite temporal establecido en el numeral 3° del artículo 58 de la ley 1480 de 2011 obedece según el numeral 6° del mismo canon a un fenómeno prescriptivo, por lo que, correspondiendo a un medio de defensa que debe alegarse a la luz de su nominación, lo cual no ocurrió en tanto se rotuló como caducidad y no como prescripción, no puede ser objeto de evaluación por el juzgador y, por ende, como se anunció no se abre paso su verificación.

En este sentido se ha pronunciado el superior funcional de esta Delegatura (sentencia 14/09/2022 M.P. María Patricia Cruz Miranda, exp. 2021-3126), al indicar:

*“...Por su parte, la mayoría de integrantes de esta Sala es del criterio que el término previsto en el numeral 6° del citado artículo 58 de la Ley 1480 de 2011 es de prescripción puesto que, con independencia de la discusión académica que pueda surgir del tema, el legislador optó por esa figura, siendo una regulación de índole especial que debe primar, postura que ha calificado la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sede de tutela, como razonable, al estimar que no es antojadiza ni ilegal, sino que “...obedece en línea de principio, a una legítima exégesis de la normativa que rige la materia y la jurisprudencia depurada sobre el tema ...”. Y, anteriormente, sobre la misma cuestión había precisado que le Juez no puede prever un instituto jurídico diferente al que la misma norma expresamente dispuso, ni siquiera acudiendo a un criterio auxiliar de la actividad judicial como lo es la doctrina (Art.230 C.N.) puesto que, de hacerlo, desconocería la voluntad explícita del legislador, para anteponerle el criterio del intérprete” (CSJ. STC11048-2017. 26 de Julio de 2017 MP. Álvaro Fernando García)*

Superado lo anterior, en segundo lugar, se entrará resolver sobre la excepción denominada “**PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PRESCRIPCION DE LA ACCION DE PROTECCION DEL CONSUMIDOR**”

Para este propósito, cumple señalar que la prescripción es “*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*”, conforme lo dispone el artículo 2512 del Código Civil.

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, acarreando así a la imposibilidad de alcanzar uno de los fines primarios del Estado, esto es, lograr la pacífica convivencia social.

Partiendo de lo anterior, visto que la defensa en cuestión se funda en que la demanda fue impetrada habiendo superado el término del año que establece el artículo 58 de la Ley 1480 del año 2011, contabilizado desde la fecha de la muerte del asegurado, téngase de presente que como lo establecen 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*”.

Partiendo de lo anterior, atendiendo 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,*” disposición, que conforme con lo establecido en el numeral 6 del mismo artículo 58 corresponde a un término prescriptivo, dada la competencia de la Delegatura para el conocimiento de controversias netamente contractuales, conlleva a que la acción debiera presentarse dentro del año siguiente a la terminación del contrato.

A partir de lo expuesto, se tiene que la parte actora se compone de dos personas, madre e hija menor de edad, por lo que la Delegatura procederá a analizar a cada una en concreto en virtud de la figura prescriptiva, distinguiendo que en la póliza Familia Vital materia de reclamo fueron designadas como beneficiarios en un 50% para cada una, luego cada uno tiene un derecho y condiciones diferentes, mientras que en la vida grupo deudor el beneficiario es el banco acreedor y las demandantes tienen un interés respecto del pago del seguro reclamado.

Así las cosas, respecto a la fecha de finalización de los citados contratos de seguro, el artículo 1045 del Código de Comercio, reconoce como elementos esenciales del contrato de seguro al Interés asegurable, el Riesgo asegurable, la Prima o precio del seguro, y la Obligación condicional, frente a los cuales se dispone expresamente que la ausencia de alguno de los enunciados elementos conlleva a que el contrato no produzca efecto alguno.

Por ello, téngase en cuenta que el artículo 1054 *Ibidem* reconoce como riesgo asegurable la muerte y en este orden, dada la ocurrencia del siniestro, el riesgo asegurable deja de existir y ante la ausencia de dicho elemento esencial del contrato de seguro, se presenta la extinción del contrato.

Al respecto, conforme el registro civil de defunción aportado por la parte demandante con su demanda (derivado 000 Anexo 5), documento que no fue discutido entre las partes, se encuentra que la fecha del fallecimiento del señor LUIS FERNANDO VARGAS GOMEZ (Q.E.P.D.), ocurrió el 26 de diciembre de 2020.

En este sentido, al tomar como fecha de partida para contar el término prescriptivo la del fallecimiento del señor **VARGAS GÓMEZ** se llegaría a la inexorable conclusión que el término máximo que le asistía al accionante para reclamar el pago del amparo por los hechos base de la reclamación a través del ejercicio de la acción de protección al consumidor financiero, no podría superar, en principio el 26 de diciembre de 2021 ante la ausencia de riesgo asegurable.

Ahora bien, visto que el citado término prescriptivo puede ser interrumpido por las causales consignadas en los artículo 2539 del Código Civil y el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, siendo estas el reconocimiento de la obligación por el deudor, expresa o tácitamente (interrupción natural), la demanda judicial (interrupción civil), o el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor, la cual solo tendría lugar por una sola vez; encuentra la Delegatura que en el presente caso no se presentó oportunamente la demanda judicial que pueda interrumpir el término de prescripción ni tampoco medió reconocimiento de los seguros.

En lo que respecta a la aplicación de la causal establecida en el Código General del Proceso, se evidencia mediante las pruebas allegadas por la demandante. en su escrito de demanda, que la parte demandante elevó reclamación para la afectación de las pólizas materia de controversia FAMILIA

VITAL RED No. y VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS Y/O LEASING HABITACIONA en sus amparos básicos de vida por lo menos para el 4 de febrero de 2021, según los anexos de la demanda.

En vista de lo anterior el término para contar la prescripción con relación la señora **ADRIANA MARCELA CORTÉS HUERTAS** se interrumpió con la presentación de la reclamación, luego sería a partir del 4 de febrero del 2021, conllevado así a que se tenga como fecha y el plazo máximo para instaurar la acción de protección al consumidor el día 4 de febrero del 2022, de allí que la acción de protección al consumidor financiero prescribió al no haber sido interpuesta en tiempo, teniendo en cuenta que la demanda se presentó el 20 de febrero de 2023, de allí que respecto de la misma está configurado el fenómeno prescriptivo de la acción de protección al consumidor frente a ambos contratos de seguros y con ello el derecho que como interesada le surge respecto del contrato seguro vida deudor y en el porcentaje del contrato Familia Vital Red que le correspondería por ser beneficiaria de ley.

Ahora bien, en lo que guarda relación con la menor S.K.V.C. quien actúa a través de su mamá la señora CORTÉS HUERTAS, se tiene que aquella para el momento de la muerte del señor LUIS FERNANDO VARGAS GOMEZ (26 de diciembre de 2020) y la interposición de la demanda, era menor de edad, ya que conforme el registro civil de nacimiento aportado con la demanda, nació el 31 de enero del año 2014.

En este sentido, se debe tener en cuenta respecto a la póliza FAMILIA VITAL RED lo siguiente:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO	
VIDA BÁSICO		\$62 280 000	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN		\$62 280 000	
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO		\$18 684 000	
RENTA MENSUAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE		\$8 228 000	
ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL		INCLUIDO	
ASISTENCIA ORIENTACIÓN TELEFÓNICA ESCOLAR		INCLUIDO	
Modo de Pago: TARJETA DE CREDITO	Prima Anual: \$502,014	Prima Periódica: \$41,835	
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO			
NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION	
ADRIANA MARCELA CORTES	CÓNYUGE	50	
SARA KATHERINE VARGAS CORTES	HUJOS	50	
Nombre de Gestor: usuario_bk PARA PRUEBAS			Código: ACSELPRB
CLAUSULAS			

Esta condición asume relevancia en tanto que, frente a los menores de edad no ha iniciado a contabilizar el término de prescripción, ya que acorde a lo establecido en el artículo 2530 del Código Civil Colombiano se dispone “ *La prescripción ordinaria puede suspenderse sin extinguirse; en ese caso, cesando la causa de la suspensión, se le cuenta al poseedor el tiempo anterior a ella, si alguno hubo. La prescripción se suspende a favor de los incapaces y, en general, de quienes se encuentran bajo tutela o curaduría. Se suspende la prescripción entre el heredero beneficiario y la herencia. Igualmente se suspende entre quienes administran patrimonios ajenos como tutores, curadores, albaceas o representantes de personas jurídicas, y los titulares de aquellos. No se contará el tiempo de prescripción en contra de quien se encuentre en imposibilidad absoluta de hacer valer su derecho, mientras dicha imposibilidad subsista.*”, además conforme ha sido expuesto en decisión SL10641-2014, donde se reiteró la CSJ SL 11 dic. 1998, rd. N° 11349, oportunidad en la que se dijo sobre la suspensión de la prescripción frente a los menores de edad:

*“En el derecho común, aplicable por remisión a los créditos laborales, el artículo 2541 del Código Civil contempla la suspensión de la prescripción extintiva de las obligaciones y remite al artículo 2530 ibídem para identificar las personas en cuyo favor opera tal figura, dentro de las cuales el artículo 68 del*

*decreto 2820 de 1974, que modificó parcialmente aquella disposición, incluye a 'Los menores, los dementes, los sordomudos y quienes estén bajo patria potestad, tutela o curaduría'.*

*Si la norma transcrita extiende el beneficio de la suspensión de la prescripción a los menores, los dementes y los sordomudos, y expresamente se refiere a quienes cuentan con representación legal (patria potestad y guarda), es claro que la suspensión opera sin consideración a que exista o no tal representación, por lo que debe entenderse que el modificado artículo 2530 del CC contiene un beneficio para determinadas personas a quienes la ley protege sin importar que el sujeto cuente o no con un representante legal eficiente o ineficiente, por lo que el error en que aquel incurra, no puede afectar la situación jurídica del representado”.*

Decisión que evoca a su vez el mismo argumento por las sentencias CSJ SL 30 de octubre de 2012 no. 39631 y N.º 45677 del 29 de octubre de 2014.

Por consiguiente, la defensa bajo análisis denominada “**PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PRESCRIPCION DE LA ACCION DE PROTECCION DEL CONSUMIDOR**” frente a la menor SARA KATHERINE VARGAS CORTÉS, está llamada a fracasar por haber mediado la suspensión del término para demandar y, por lo tanto, está facultada para reclamar el 50% por la póliza Familia Vital Red y actuar como interesada respecto de la póliza vida grupo deudor.

Definido entonces que sobre la menor sí procede el análisis de lo pedido por no haber decaído su acción, reunidos los presupuestos procesales para proferir un fallo de mérito, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, corresponde entonces al Despacho establecer la existencia de la responsabilidad contractual de la aseguradora **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** en lo que respecta a la solicitud de afectación de las pólizas FAMILIA VITAL RED y VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS Y/O LEASING HABITACIONA

Para tal efecto, es de anotar que las partes no debaten la existencia de los contratos de seguros y del amparo reclamado, así como la reclamación formulada en su oportunidad por la parte actora y la objeción emitida por la aseguradora en comunicaciones del 30 de diciembre de 2021, el 17 de agosto de 2021, 9 de abril de 2021 y 28 de mayo de 2021, visto que el fundamento de la negativa obedece a la reticencia en la información otorgada respecto a las condiciones del estado de salud del asegurado, debiéndose dar aplicación al efecto establecido por el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio, sin que en el curso de la reclamación extraprocesal, o en el del trámite de la demanda se debatiera la acreditación de la ocurrencia del siniestro, procede entonces el Despacho al estudio de las citadas causales excluyentes de responsabilidad planteada por la aseguradora, las cuales, además resultan ser el fundamento de la excepción denominada “**NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA E INEXACTITUD**”.

De cara al particular, cumple memorar que la declaración del estado del riesgo puede darse de forma espontánea en la cual el tomador-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 a la facultad que tienen las aseguradoras para seleccionar los riesgos conforme con el artículo 1056 del Código de Comercio.

Pues bien, de la solicitud del seguro de vida grupo deudores que se aportó al presente trámite se advierte la respectiva declaración de asegurabilidad cuyo propósito fue el establecer el estado del riesgo, en especial el de salud del señor LUIS FERNANDO VARGAS GÓMEZ (q.e.p.d.) conforme se

evidencia del mismo texto, a través del cuestionario de salud ya que éste fue propiciado por la compañía de seguros hoy demandada, formulado al asegurado a través de la entidad tomadora, aparece firmados el asegurado y no fue tachado de falso por la parte demandante. 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 dichos documento se le indagó, entre otras preguntas, en el siguiente sentido:

"

*"Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón?"*

*"Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? enfermedades renales, cálculos, próstata – testículos?"*

*"Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos? enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas?"*

*"Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?"*  
*"Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? (...)"*

Interrogantes que, como se aprecia de las citadas documentales, se consignaron de manera negativa al seleccionar frente a la pregunta la casilla "NO".

Para el caso de la declaración de asegurabilidad de la póliza FAMILIA VITAL RED y VIDA se plantea la siguiente pregunta donde se incorporan diferentes diagnósticos con una respuesta afirmativa o negativa que en este caso está diligenciada con una x en la casilla NO, pregunta que fuera resaltada frente al antecedente principal Nefropatía por el perito Gabriel Duque en la contradicción del dictamen, como aquella que encuadraba o tenía relación cuando le preguntan al asegurado que si sufre o ha sufrido enfermedades o padecimientos renales

No firme esta solicitud sin leer este texto

**Declaración de asegurabilidad seguro de vida familia vital individual**

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular trombotico), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurologicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiatricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier organo, Trastornos Inmunológicos, Congenitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexisten a la fecha de la firma de esta solicitud?

Si  No  Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el tramite del seguro.

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

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2005 y 1581 de 2012.

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

Artículo 1068 del Código de Comercio o Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

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

Autorizo a BBVA COLOMBIAS A cargar a mi Cuenta Corriente de Ahorros o Tarjeta de Crédito No. \_\_\_\_\_ o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza. Si  No

Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años.

Para los Coberturas de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración Indemnización adicional por Fallecimiento en Accidente de Servicio Público, Renta Mensual Hospitalaria por Incapacidad Total y Permanente por Accidente la Edad máxima de ingreso y Permanencia será hasta un día antes de cumplir 65 años.

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 Luis Fernando Vargas 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 **Luis Fernando Vargas**, se identifican algunas condiciones de salud y antecedentes médicos importantes:

- El 06/03/2020 consulta por trauma en hombro derecho y se anotan los siguientes antecedentes:

Obesidad no especificada (2017)

Proteinuria en manejo, biopsia renal negativa. Nefroprotección con Losartan Potásico (19/09/2017)

Discoidectomía dorsal vía antero y postero lateral sin injerto ni fusión

Disectomía hernia discal L4-L5 (19/09/2017)

Adicional a lo anterior, en varias evoluciones de historia clínica de Keralty, se mencionan los antecedentes médicos que presenta el asegurado:

25/04/2019, la historia muestra:

(27/08/2014) Otras enfermedades renales túbulo intersticiales especificadas (N158); Sospecha ATEP: No; Observación registrada el 27/08/2014: Nefropatía por IGA Biopsia Renal 8-3-12: Nefropatía Por IGA Con Proliferación Endocapilar y Esclerosis Segmentaria Clase IV Hass. (01/11/2011) Resección en disco intervertebral (hernia discal) (394013720). Entre las cuales se tiene de los antecedentes más relevantes (Obesidad + Dislipidemia + Nefropatía por IgA), según lo indicado por el perito Gabriel Duque quien elaboró el dictamen allegado por la aseguradora demandada.

Por consiguiente, si el señor **Luis Fernando Vargas** desde las citadas fechas padecía de (Obesidad + Dislipidemia + Nefropatía por IgA), 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, en las preguntas formuladas en la declaración de asegurabilidad que se contestaron negativamente no se hizo precisión alguna de patología que estuviera relacionada con las enlistadas por la aseguradora demandada como fundamento de la negativa al reconocimiento reclamado por la accionante, amén que en ese específico sentido no se le indagó.

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, no encuentra la Delegatura acreditada la existencia de una reticencia en la información suministrada en su oportunidad por el señor **Luis Fernando Vargas**, lo anterior por cuanto como se adujo anteriormente las condiciones presuntamente omitidas por el asegurado al responder las preguntas establecidas en la declaración de asegurabilidad, encuentra la Delegatura que no fueron preguntadas específicamente en los cuestionarios de asegurabilidad (Obesidad + Dislipidemia + Nefropatía por IgA ), situación que impide al declarante informar el verdadero estado de salud al no

poder determinar cuál es el estado del riesgo que desea desplazar a la entidad aseguradora, por lo que no podría predicarse una reticencia al no informarse dichas condiciones.

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

No obstante, de la revisión de las pruebas obrantes en el presente proceso, no es posible concluir dichas circunstancias, como quiera que más allá del dicho de la aseguradora no obra en el plenario 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

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 **Luis Fernando Vargas** al momento de su diligenciamiento, como fue expuesto y teniendo en cuenta lo indicado por la señora Carolina Tinocó quien manifestó que diligenció las declaraciones de asegurabilidad de las pólizas FAMILIA VITAL RED No. y VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS Y/O LEASING HABITACIONAL sin especificar el sentido de las preguntas formuladas en la declaración de asegurabilidad al asegurado, al 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.

Adicional a lo expuesto, no obra en el plenario documental alguna **de la cual se pueda establecer de manera objetiva** cuál es el grado de riesgo asumido por la aseguradora, **ni las razones por las cuales el padecimiento del asegurado sobre pasan 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

Sobre el particular, se tiene que, del documento denominado ***POLÍTICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA VINCULADOS A CRÉDITOS*** de mayo de 2016, allegado por BBVA COLOMBIA S.A. solo se extrae el concepto o definición de reticencia para, 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, así

## 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.

### 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

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 las pólizas que sirven 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 asegurado o la conclusión de una imposibilidad de celebrar los contratos de seguro con aquel en razón de su estado de salud para dicha época.

Por lo anterior, las atestaciones de la 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 demandada, como lo arguyó la apoderada en sus alegaciones finales.

Tampoco esta circunstancia se puede tener por demostrada por la aseguradora convocada a juicio con el “*DICTAMEN PERICIAL BBVA SEGUROS*” rendido por el perito Gabriel Duque, pues sus conclusiones en aquel documento únicamente corroboraron la existencia de: Obesidad + Dislipidemia + Nefropatía por IgA ).

En consecuencia, de lo anterior, la Delegatura declarará infundadas las excepciones denominadas por la aseguradora como “***NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA E INEXACTITUD***” y “***BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TITULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO***”.

Respecto de la defensa rotulada como “*INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE AUTOCUIDADO COMO CONSUMIDOR FINANCIERO*”, no encuentra la delegatura acreditada la circunstancia alegada como fundamento de la misma y, en todo caso, según lo dispuesto en el parágrafo 1º de la ley 1328 de 2009 “*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 financiero**”, por lo que igualmente no se acogerá lo alegado bajo este medio de oposición.

Por todo lo anterior, se habrá de acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda, consecuencia de lo cual la aseguradora demandada en lo que guarda relación con la póliza de vida grupo deudor, deberá cancelar el monto equivalente al siniestro reclamado, que según el condicionado es el saldo de la deuda al momento del siniestro, que según el histórico de pagos allegado por el banco con la contestación a diciembre de 2020 era de \$106'241.258,39.

Además, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. deberá pagar los intereses de mora conforme lo dispone el artículo 1080 del Código de Comercio, los cuales deben empezar a contarse un mes después de la fecha en la cual se presentó la respectiva reclamación y hasta la fecha efectiva de pago.

Sobre este punto tenemos que con la demanda se allegó la objeción fechada 4 de febrero de 2021, por lo que los intereses se causarán desde el 4 de marzo de 2021.

Así mismo, frente a la póliza Familia vital Red, se deberá reconocer el porcentaje definido por el causante a la menor demandante que para este caso lo son \$31'140.000 equivalente al 50% del amparo asegurado, con los intereses de mora causados atendiendo los mismos parámetros citados en párrafo anterior.

Resuelto lo atinente a la responsabilidad por parte de la aseguradora demandada, procede la Delegatura a centrar su análisis en la de BBVA COLOMBIA S.A. Sobre este punto, ha de tenerse en cuenta que son elementos axiológicos de la responsabilidad civil contractual (i) El incumplimiento del contrato (ii) el daño, (iii) la relación de causalidad entre uno y otro y (iv) el título de imputación, aspectos o requisitos que deben concurrir para que sea dable trasladar el perjuicio sufrido por la víctima a otro centro jurídico de imputación; elementos cuya acreditación será analizada.

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

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

Por ende, advierte la Delegatura, que en el presente caso no se acreditan los elementos requeridos por la responsabilidad contractual en cabeza de la entidad financiera, ante la ausencia de acreditación daño imputable a la entidad financiera, por lo que se declarará probada la excepción de **“INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL FRENTE A BANCO BBVA”**, lo que conlleva a negar las pretensiones de la demanda contra el banco demandado, 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 no condenará en costas por cuanto se accede parcialmente a las pretensiones de la demanda (num. 5º del art. 365 del C.G.P).

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 probada** las excepciones de **“CADUCIDAD DE LA ACCION DE PROTECCION AL CONSUMIDOR FINANCIERO”** e **“INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE AUTOCUIDADO COMO CONSUMIDOR FINANCIERO”** y parcialmente la de **“PRESCRIPCION DE LA ACCION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PRESCRIPCION DE LA ACCION DE PROTECCION DEL CONSUMIDOR”**, en lo que respecta a la señora Adriana Marcela Cortes

**SEGUNDO: DECLARAR NO FUNDADAS** las excepciones denominadas por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** como **“NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA E INEXACTITUD”** y **“BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TITULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO”** de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

**TERCERO: DECLARAR probada** la excepción titulada como **“FALTA DE ACREDITACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL BANCO BBVA COLOMBIA S.A.”** y por lo tanto se niegan las pretensiones frente a la entidad financiera, de conformidad con lo expuesto en esta decisión.

**CUARTO: DECLARAR CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** por el incumplimiento de los contratos de seguro vida grupo deudor que funge como garantía del crédito terminado en el número No. \*\*\*\*7865 y de la póliza FAMILIA VITAL RED, al negar el reconocimiento del amparo básico de vida.

**QUINTO: 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 No. \*\*\*\*7865 el valor de \$106'241.258,39 que corresponde al saldo insoluto de la deuda para la fecha del fallecimiento del asegurado, es decir, 26 de diciembre del 2020 más los intereses de mora que establece en el artículo 1080 del Código de Comercio calculados desde el 4 de marzo de 2021 hasta la fecha efectiva de pago. En caso de existir excedentes deberá entregárselos a la menor demandante a través de su progenitora.

**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, la suma de \$31.140.000 por la Póliza Familia Vital Red, a la menor a través de su representante legal Adriana Marcela Cortes. Además de dicho valor, se deberán pagar los intereses de mora frente la suma reconocida, conforme lo dispone el artículo 1080 del Código de Comercio, los cuales deberán liquidarse desde el 4 de marzo de 2021 hasta la fecha de pago total.

**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:** Sin condena en costas.

En firme esta decisión por secretaría archívese el expediente.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**EDUARD JAVIER MORA TELLEZ**  
80010-COORDINADOR DEL GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

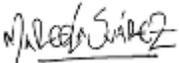
Copia a:

*Elaboró:*

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

*Revisó y aprobó:*

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

<p>Superintendencia Financiera de Colombia <b>DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES</b> Notificación por Estado</p>
<p>La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>26 de diciembre de 2023</u></p> <p> <b>MARCELA SUÁREZ TORRES</b> Secretario</p>