

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023005589-130-000



Fecha: 2024-02-26 21:49 Sec.día 8167

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 : 2023005589-130-000  
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES  
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE  
Expediente : 2023-0224  
Demandante : WILMAR ROLANDO PINZON APARICIO  
  
Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Habiéndose surtido las etapas correspondientes, en cumplimiento al auto proferido en la audiencia del pasado 14 de febrero, 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

El señor **WILMAR ROLANDO PINZON APARICIO**, 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.**, entidad vigilada por esta Superintendencia, pretendiendo:

*“PRIMERO.- Declarar y decretar la existencia del contrato de seguros, suscritos entre WILMAR ROLANDO PINZON APARICIO, mayor de edad, vecino de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía número 5.697.960 expedida en Onzaga (Sder.), y la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. identificado con el NIT No 800.240.882-0 Sociedad Comercial Anónima de carácter privado, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. y sucursal en la ciudad de Bucaramanga, en la carrera 18 No. 35-27 Piso 4, Representada Legalmente por OMAR BOHORQUEZ MONTENEGRO, persona mayor de edad domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.886.909 o quien haga sus veces, solemnizado en la Póliza Seguro Vida Deudores No. 010043 que fue expedida como condición para acceder a la obligación por préstamo de mutuo del crédito de consumo No 00130158009618097990 otorgado por el Banco BBVA la cual ampara el siniestro de la pérdida de capacidad laboral por parte del asegurado.*

**SEGUNDA.**– *ORDENAR a la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., reconozca y pague a mi representado WILMAR ROLANDO PINZON APARICIO, identificado con cédula de ciudadanía número 5.697.960 expedida en Onzaga (Sder.), el valor de la indemnización previstas en el contrato de seguro vida grupo solemnizado en la póliza Seguro Vida deudores No 010043, la cual tuvo su génesis en el crédito o préstamo de uso a que se contrae el crédito de consumo No 00130158009618097990 que adquirió WILMAR ROLANDO PINZON APARICIO con el Banco BBVA, teniendo en cuenta que se causó el siniestro de pérdida de la capacidad laboral en 59.61% según calificación realizada por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional en el Acta de Junta Médica Laboral No 120426 de fecha 28 de agosto del año 2021.*

**TERCERA.** - *que el pago de las sumas de dinero que corresponden al siniestro de pérdida de la capacidad laboral en un 59.61% padecida por el asegurado WILMAR ROLANDO PINZON APARICIO, según calificación realizada por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional en el Acta de Junta Médica Laboral No 120426 de fecha 28 de agosto del año 2021 deberá ser pagada dentro de los cinco (5) hábiles siguientes a la firma del acuerdo.*

**CUARTA.**- *Pagar las costas y agencias en derecho que se ocasionen con la tramitación de este diligenciamiento”.*

Mediante auto del 26 de enero de 2023 se admitió la demanda (derivado 003) y se dispuso la vinculación por pasiva de BANCO BBVA S.A., dado que fue quien ofreció y colocó la póliza objeto del presente litigio, notificando así a las dos entidades vigiladas (derivados 006 y 010) quienes en oportunidad se opusieron a las pretensiones con la proposición de sendas excepciones de mérito (derivado 018 y 022).

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

## I. CONSIDERACIONES

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

Teniendo en consideración la competencia que tiene la Delegatura para conocer de las controversias contractuales que surjan entre consumidores financieros y las entidades vigiladas por esta Superintendencia surgidas de los contratos que éstas últimas ofrecen; se tiene que las partes no discuten la existencia de un contrato de seguro de vida grupo deudor que fungió como garantía adicional del crédito terminado en el número 7990.

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 *ibidem*. Bajo dicho marco, la ejecución de los contratos impone precisos deberes de diligencia a las partes contratantes, y en especial a las vigiladas por esta Superintendencia Financiera, determinados por aspectos tales como la utilidad que éste les reporta, experiencia, profesionalismo, poder negocial, ubicación en el contrato.

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

Expuesto lo anterior, procederá la Delegatura a definir si existe responsabilidad contractual por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y/o BBVA COLOMBIA S.A. en virtud del contrato de seguro vida grupo que funge como garantía adicional del crédito terminado en el número \*\*\*\*7990, con ocasión a la pérdida de capacidad laboral dictaminada al señor WILMAR ROLANDO PINZON APARICIO en un 59.61%.

Para comenzar con el análisis de la responsabilidad de la aseguradora demandada se abordará primero la excepción por esta intitulada como *“PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD DE LA ACCIÓN: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE”*, respecto de la cual de entrada se advierte su improsperidad, puesto que el límite temporal para el ejercicio de la acción de protección al consumidor en lo que tiene que ver con controversias netamente contractuales, como la que aquí nos ocupa, según lo establece el numeral 3° del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, surge desde la terminación del contrato, en este caso de la póliza de seguro contratada, circunstancia que no está acreditada y que no podría entenderse a partir de la ocurrencia del siniestro reclamado pues tal evento no extingue el vínculo jurídico contractual.

Seguidamente, se entrará a resolver sobre la excepción intitulada *“PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO”*, respecto de la cual debe tenerse en cuenta que el artículo 1081 del Código de Comercio consagra el régimen especial de prescripción en materia de seguros, en donde no solo se relaciona lo referente al tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse.

Disposición cuyo tenor literal es el siguiente: *“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria (...) La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción (...) La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho... Estos términos no pueden ser modificados por las partes”* (Subrayado para resaltar).

En este orden, se debe resaltar que al señalar la norma transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, en el mismo se distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, para la prescripción ordinaria, y el momento del nacimiento del derecho con independencia de cualquier circunstancia, para la extraordinaria<sup>1</sup>; aspecto que resulta relevante al momento de evaluar el término que resultaría aplicable al particular.

Bajo este contexto, y atendiendo que lo que se pretende afectar es el amparo de incapacidad total y permanente por la ocurrencia del siniestro, siendo este la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1072 del Código de Comercio y, con el fin de proceder al estudio correspondiente, observa esta Delegatura que la aseguradora demandada soporta la excepción objeto de estudio en que se debe tener en cuenta *“que el hecho que da base a la acción está determinado por el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la junta de Calificación militar del Ejército Nacional, por lo que es a partir de tal hito temporal desde donde deberá contabilizarse el término de prescripción bienal”*, el cual fue emitido el 28 de agosto de 2021 y del que no se tiene información de la fecha de notificación.

Siendo así las cosas, aún en el evento de tener en cuenta dicha fecha como de conocimiento del hecho, no conllevaría a tener por superado el plazo dual de que trata la norma en cita, pues este acaecería el 28 de agosto de 2023, fecha posterior a la radicación del libelo introductorio, como quiera que este se presentó el día 20 de enero de 2023, lo que no da lugar a la prosperidad de la excepción bajo en estudio.

Definido lo anterior y 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 el dictamen No. 120426 emitido por la dirección de sanidad del ejército nacional del día 28 de agosto de 2021, en el cual se le dictaminó al demandante una pérdida de capacidad laboral del 59.61%.

Con respecto a este tema resulta de relevancia citar el amparo reclamado, el cual se encuentra en las condiciones de la póliza objeto de litigio, las cuales fueron allegadas por la compañía aseguradora en su contestación de demanda y que establecen:

#### **“INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

*Si durante la vigencia de la póliza a la cual accede y antes de cumplir el asegurado la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza, si como asegurado sufre una incapacidad que impida de en forma total y permanente realizar cualquier tipo de actividad u ocupación siempre que no haya sido provocada por el asegurado la compañía pagará el 100% del valor asegurado.*

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P: Fernando Giraldo Gutiérrez, 4 de abril de 2013

*Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, **que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza**, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.*

*La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación”. (subrayado por la Delegatura)*

De 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.

Ahora bien, resuelto el tema de la ocurrencia, la prueba de la cuantía se demuestra mediante la póliza 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 la póliza objeto de litigio, el cual para es el valor del saldo desembolsado (conforme al certificado allegado por BBVA Colombia S.A. en su contestación folio 10 e igualmente aportado con la demanda), por lo que para la póliza que garantizaba el crédito terminado en el No. 7990, se tiene que el valor asegurado es de \$110.200.000.

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

Definido lo anterior, se entrará a evaluar la acreditación de las causas excluyentes establecidas 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, lo relativo reticencia en la información otorgada por parte del señor WILMAR ROLANDO PINZÓN APARICIO respecto a sus condiciones de estado de salud al momento de suscribir la póliza objeto de litigio, en armonía con lo establecido por el legislador en el artículo 1058 del Código de Comercio y fundamento de las excepciones del mérito denominadas “NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO”, “LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO”, “BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO” e “INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL”.

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 absolucón de un cuestionario que la aseguradora le suministre y en el cual se formulan preguntas específicas, a efectos de acreditar aquellos elementos relevantes para el otorgamiento o no de la cobertura, o para las condiciones en que se habrá de otorgar, atendiendo por demás la facultad que tienen las aseguradoras para seleccionar los riesgos conforme con el artículo 1056 del Código de Comercio.

Pues bien, de la póliza de seguro vida grupo deudores que funge como garantía adicional del crédito terminado en el número 7990, se aportó al presente trámite la respectiva declaración de asegurabilidad

cuyo propósito eran el establecer el estado del riesgo, en especial el de salud del señor PINZÓN APARICIO 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), aparece firmado por el asegurado y no fue tachado de falso por la actora, 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:

*“Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?*

*(...)*

*Sufre alguna incapacidad física o mental?*

*¿Ha sido sometido a tratamiento antialcohólico o por drogadicción?*

*¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad alguna enfermedad profesional?*

*¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?*

*¿Trastornos mentales o psiquiátricos?*

*Paralís, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso?*

*Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino*

*Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna*

*Enfermedad del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas*

*Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón*

*Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos*

*Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos*

*¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?”*

Interrogantes, que como se aprecia de las citadas documentales, se contestaron negativamente y frente a los cuales tampoco se hizo precisión alguna de patología que estuviera relacionada con las enlistadas por la aseguradora demandada como fundamento de la negativa al reconocimiento reclamado por el accionante (Artrosis + Gonartrosis + Discopatía lumbar y cervical + Hipoacusia Neurosensorial bilateral).

Al respecto, se debe tener en cuenta que en el interrogatorio de parte efectuado por el señor WILMAR ROLANDO PINZÓN APARICIO indicó que no diligenció la solicitud/ certificado individual del seguro vida grupo deudores que solo firmó y lo envió por correo físico a la asesora, adicionalmente informó que en

ningún momento le preguntaron sobre su estado de salud, situación que no pudo ser corroborada, en razón a que las asesoras de BBVA Colombia que fueron informadas por la entidad como encargadas de comercialización del crédito y del ofrecimiento del seguro, no asistieron a rendir testimonio.

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 **WILMAR ROLANDO PINZÓN APARICIO**, 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 **PINZÓN APARICIO**, por lo menos para el 5 de febrero de 2019 presentaba antecedentes de *“Hipoacusia Neurosensorial Bilateral (derivado 022 anexo “PRUEBA “ numeral 1.5” folio 130), para El 04/09/2019 se registran diagnósticos Tiña Inguinal, Poliartrosis no especificada, (derivado 022 anexo “PRUEBA “ numeral 1.5” folio 107), para el El 09/03/2020 Poliartropatía inflamatoria (derivado 022 anexo “PRUEBA “ numeral 1.5” folio 88), y para El 11/06/2019 – Ortopedia Artrosis de rodilla y Artrosis de tobillo (derivado 022 anexo “PRUEBA “ numeral 1.5” folio 106)*

Así mismo, en el dictamen proferido por la Junta Médica Laboral Militar del 28 de agosto de 2021, en el cual se le dictaminó al señor **PINZÓN APARICIO** una pérdida de capacidad laboral del 59.61%. allegado por el accionante en el escrito de demanda (derivado 000) emerge de la misma que el asegurado tenía antecedentes para el 26/08/2021 a caída de 5 años de evolución Cervicalgia crónica, Hernia Discal en C6-C7, Lumbalgia crónica, Hernia discal en L5-S1 y Cefalea crónica desde el 2008.

Por lo anterior, en lo que tiene que ver con los antecedentes médicos arriba expuestos, téngase en cuenta que en las preguntas descritas en la declaración de asegurabilidad como: *Sufre alguna incapacidad física o mental?; Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna; Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos; ¿Sufre o a ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?;* ninguna de ellas se puede encuadrar en las padecidas por el demandante sin llegar a tener que contar con conocimientos médicos que no le son exigibles a un consumidor y menos a uno que no está acreditado tuviere capacitación de tal naturaleza, sumado a que como ya se expuso ni siquiera se acreditó en la actuación qué información se le brindó al asegurado para responder el cuestionario, punto ante el que éste precisamente niega haber recibido alguna al respecto, siendo esta una negación que tiene la virtualidad de invertir la carga probatoria.

Esta circunstancia, tampoco podría entenderse del cuestionamiento general efectuado, en tanto que éste se muestra ambiguo a la hora de establecer la asunción del riesgo por parte del asegurador.

Por lo anterior, no se puede predicar reticencia respecto de un riesgo que no se consideraba relevante al momento de la vinculación. 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”*.

Y en cuanto al elemento subjetivo, tampoco se advierte acreditado, pues del dictamen allegado en cuanto a las tablas de experiencia mencionan padecimientos que no guardan relación con las preguntas de asegurabilidad.

En consecuencia, la Delegatura declarará infundada las excepciones bajo análisis.

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 \*\*\*7990 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 120426 emitido por la dirección de sanidad del ejército nacional del día 28 de agosto de 2021, en el cual se le dictaminó al demandante una pérdida de capacidad laboral del 59.61%, lo que conlleva a condenarla al reconocimiento y pago de la suma de \$110.200.000. Dicho pago deberá hacerse a favor de la entidad bancaria BBVA COLOMBIA S.A. en razón al crédito garantizado, así mismo se dispondrá que, realizado dicho pago si existiese remanente, este sea entregado al hoy demandante, razón por la cual se declara la prosperidad de la excepción subsidiaria denominada como **“EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO”**.

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 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 de oficio la excepción de INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL, la que conlleva a negar las pretensiones de la demanda contra el banco demandado, relevándose el Despacho de analizar los medios exceptivos propuestos a la luz de lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso.

Finalmente, esta Delegatura condenará en costas a la aseguradora demandada, para lo cual se fijarán como agencias en derecho la suma de \$1'000.000,00.

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,



## II. RESUELVE

**PRIMERO: DECLARAR PROBADA** la excepción llamada “*EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO*”; **NO FUNDADA** la excepción denominada por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. como “*NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO*”, y **NO PROBADAS** las rotuladas como “*PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD DE LA ACCIÓN: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011*”, “*PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO*” “*LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO*”, “*BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO*” e “*INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL*”, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

**SEGUNDO:** DECLARAR de oficio la excepción de INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL respecto de BANCO BBVA S.A., por lo que se niegan las pretensiones de la demanda frente a dicha entidad, de conformidad con lo expuesto en esta decisión

**TERCERO: 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 el número 7990, al negar el reconocimiento del amparo de incapacidad total y permanente.

**CUARTO:** 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 7990, el valor de \$ 110.200.000 con destino al crédito de titularidad del señor **WILMAR ROLANDO PINZÓN APARICIO**. Realizado dicho pago si existiese remanente, este será entregado al hoy demandante.

**QUINTO:** 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.

**SEXTO: CONDENAR** en costas a la aseguradora demandada, para lo cual se fijarán como agencias en derecho la suma de \$1'000.000,00.

En firme esta decisión archívese la actuación.

**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>27 de febrero de 2024</u></p> <p> <b>MARCELA SUÁREZ TORRES</b> Secretario</p>