

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023082517-041-000



Fecha: 2024-03-05 23:55 Sec. día 190224

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 : 2023082517-041-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 576 576-SENTENCIA ESCRITA ACCEDE
Expediente : 2023-3597
Demandante : GERALD ALEXANDER REVELO CADENA

Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En atención a lo dispuesto en audiencia anterior, de cara al numeral 2º del artículo 278 del Código General del Proceso y en la medida que las pruebas obrantes al expediente resultan suficientes para resolver el fondo del litigio sin que se evidencie la necesidad de decretar ni practicar alguna de oficio, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia profiere la siguiente **sentencia escrita**, lo anterior en desarrollo de los principios de economía procesal, de la prevalencia del derecho sustancial sobre el derecho procesal y el derecho fundamental de acceso efectivo a la administración de justicia en obtener una pronta decisión.

SENTENCIA

GERALD ALEXANDER REVELO CADENA, actuando a través de apoderada judicial promovió demanda en ejercicio de la acción de protección al consumidor en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. (derivado. 000), entidad vigilada por esta Superintendencia, pretendiendo:

Primera. Que se declare que el contrato de seguro celebrado entre el señor GERALD ALEXANDER REVELO CADENA y BBVA SEGUROS, contenido en la Póliza Vida Integral Premium No. 00130445052392305359, fue legalmente válido.

Segunda. Que, teniendo en cuenta que el asegurado padeció una pérdida de capacidad laboral superior al cincuenta por ciento (50%) por una agresión física que sufrió el 6 de enero de 2022, en vigencia del seguro (como consta en la fecha de estructuración del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño), se declare que ocurrió el

siniestro de Incapacidad Total y Permanente amparado bajo la Póliza Vida Integral Premium No. 00130445052392305359.

Tercera. Que se declare consecuentemente que BBVA SEGUROS es jurídicamente responsable por el pago del valor asegurado pactado en la Póliza Vida Integral Premium No. 00130445052392305359 para el riesgo de Incapacidad Total y Permanente, el cual asciende a la suma de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS (COP \$150.000.000).

Cuarta. Que se declare civilmente responsable a BBVA SEGUROS por los daños antijurídicos causados al demandante con ocasión de la objeción infundada en el proceso de reclamación de la Póliza y la violación a sus derechos como consumidor financiero.

Quinta. Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones, se condene a BBVA SEGUROS a asumir el pago del valor asegurado pactado en la Póliza Vida Integral Premium No. 00130445052392305359 para el riesgo de Incapacidad Total y Permanente, el cual asciende a la suma de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS (COP \$150.000.000).

Sexta. Que se condene a BBVA SEGUROS al pago de los intereses moratorios causados sobre la totalidad del valor asegurado desde el 20 de mayo de 2023 hasta el momento en que se realice el desembolso del valor adeudado, en razón a que en dicha fecha se venció el plazo de un (1) mes que tenía la aseguradora para pagar el valor asegurado con fundamento en la Póliza Vida Integral Premium No. 00130445052392305359, en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio.

Séptima. Que se condene a BBVA SEGUROS a reparar integralmente los perjuicios antijurídicos, y específicamente los daños morales sufridos por mi representado como consecuencia de la objeción infundada y la vulneración de sus derechos como consumidor financiero, daños cuya compensación asciende globalmente a la suma de quince salarios mínimos mensuales legales vigentes (15 SMMLV), que a la fecha de esta demanda corresponde a diecisiete millones cuatrocientos mil pesos colombianos (COP \$17.400.000).

Octava. Que se condene a BBVA SEGUROS al pago de los intereses moratorios sobre los daños morales sufridos por el actor, contabilizados desde el auto admisorio de la presente demanda hasta el momento en que se realice el pago efectivo del valor de la compensación por los daños sufridos.

Novena. Que se condene a BBVA SEGUROS al pago de las agencias en derecho y las costas del proceso.

Mediate auto del 10 de agosto 2023, se admitió la demanda (derivado 003). Enterada de la acción instaurada en su contra, la aseguradora convocada a este asunto se opuso a las pretensiones del actor y formuló en tiempo excepciones de mérito (derivado 009) sobre las que se pronunció la parte demandante (derivado. 015).

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

CONSIDERACIONES

En primer término, la Delegatura estudiará la defensa denominada “PRESCRIPCION DE LA ACCION DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO SOBRE LA RECLAMACION DE LA POLIZA VIDA INTEGRAL PREMIUM NO. 00130445052392305359”.

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, acarreado así 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 terminación del contrato -el 15 de junio de 2022- de conformidad con el entender de la aseguradora demandada y el del mismo demandante, en atención a lo relatado en el hecho marcado como 3.3. del escrito introductorio.

Téngase 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*”.

Ahora, 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.

En este sentido, al tomar como fecha de partida para contar el término prescriptivo el 15 de junio de 2022 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 15 de junio de 2023.

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, en el presente asunto esto último ocurrió el 20 de abril de 2023 mediante el acto -reclamación formal- llevado a cabo en esa fecha mediante correo electrónico dirigido a clientes@bbvaseguros.com.co (derivado 000, apartado 7.4.), el cual se reconoce tuvo lugar en respuesta de la aseguradora al hecho marcado como 3.10 de la demanda (derivado 009).

En vista de lo anterior, el término para contar la prescripción con relación al señor GERALD ALEXANDER REVELO CADENA se interrumpió el 20 de abril de 2023, en aplicación a lo dispuesto en el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, luego sería a partir del 20 de abril 2023 que debe volver a

iniciar el cómputo de la anualidad en cuestión y el escrito de demanda fue radicado el 31 de julio de 2023, **de allí que la acción de protección al consumidor financiero no prescribió al haber sido interpuesta en tiempo, por lo que no se declarará probada esta excepción.**

Sorteado lo anterior, corresponde al Despacho establecer si BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. se encuentran contractualmente obligada a reconocer y pagar lo pretendido con ocasión a la solicitud de afectación de la Póliza Vida Integral Premium No. 00130445052392305359 en razón a la incapacidad total y permanente sufrida por el señor GERALD ALEXANDER REVELO CADENA.

En primer lugar, habrá que señalar que en el presente trámite no se discutió la existencia del seguro. En efecto, en respuesta al hecho marcado como 3.1 de la demanda, se reconoció por parte de la aseguradora que al mencionado contrato se había vinculado el hoy demandante como tomador y asegurado (derivado 009).

Tampoco se puso en tela de juicio que el contrato de seguro objeto de la presente controversia amparó la incapacidad total y permanente con un valor asegurado de \$150.000.000 (hecho identificado como 3.4. de la demanda y su correspondiente contestación).

Lo que si fue objeto de controversia y es el asunto del presente proceso, es la fecha del siniestro predicable para el amparo de incapacidad total y permanente.

Sobre el particular el texto de las condiciones generales en su numeral 1.2.A. enseña:

“SI COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TU NO LA HAYAS PROVOCADO, SE TE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

“MUY IMPORTANTE

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

“LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN” (Énfasis de la Delegatura)

En este asunto, la fecha de emisión de la calificación del señor GERALD ALEXANDER REVELO CADENA fue el 12 de abril de 2023 (derivado 000, 7.3.).

Para efectos de la resolución de la controversia, y atendiendo que la misma tiene como fuente un contrato de seguro, cuya existencia y condiciones no fueron objeto de debate por los hoy opuestos procesales, cumple precisar que el citado contrato se encuentra expresamente regulado en la legislación colombiana en los artículos 1036 a 1162 del Código de Comercio, respecto a la actividad aseguradora (como propia de una entidad objeto de inspección, vigilancia y control por esta Superintendencia Financiera de Colombia), entre otras, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero –EOSF- y Ley 1328 de 2009.

Siendo para el caso procedente anotar, que dentro de las citadas disposiciones, el artículo 1056 del Código de Comercio facultó a las compañías de seguros para que, atendiendo unos parámetros económicos,

legales y técnicos –propios de la actividad aseguradora- pudieran estas asumir, con la salvedad de los seguros obligatorios, los riesgos que le sean puestos a su consideración, cuando señaló *“Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurable o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”*”.

Expresión de la citada potestad, lo constituye la determinación de los riesgos cuya materialización entran a ser amparados por las citadas entidades en el momento del otorgamiento o no de las diferentes coberturas, así como en las condiciones en las cuales estas los asumen. Situación que al ser convalidada por el tomador del seguro, y aceptadas por el asegurado, se constituye en ley para las mismas conforme a lo dispuesto en los artículos 1602 del C.C. y 871 del C. de Co. a cuyo tenor *“Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural”*, sin que lo anterior conlleve a la convalidación de cláusula abusivas expresamente prohibidas por el legislador al punto que se tendrán por no escritas, tal y como lo pregona el parágrafo del artículo 11 de la Ley 1328 de 2009, y que se derivan de la especial protección que al consumidor consagra el artículo 78 de la Carta y el interés público que comporta la actividad aseguradora.

Al respecto, no puede pasar por alto este Despacho que el demandante asevera que dichas condiciones no le fueron informadas, por lo que no le serían oponibles. Manifestación que es debatida por la demandada, afirmando que esta dio cumplimiento a su deber de entregar las condiciones al tomador del seguro.

Ahora bien, aunque el citado artículo 1046 reconoce expresamente que *“el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador”*, debe tenerse en cuenta que en relaciones de consumo que surgen tanto de esta clase de negocio jurídico como de cualquier otro, el derecho de recibir información oportuna, clara, precisa e idónea es un derecho del consumidor, cuya prevalencia tiene sus cimientos desde la Constitución misma, cuando en su artículo 78 estatuyó que *“la ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización”*, postulado que se desarrolló en el título primero de la Ley 1328 de 2009, vigente al momento de la vinculación del asegurado como se informó, específicamente estableciendo un régimen de protección al consumidor financiero, en el que se destaca, dentro de la contratación, la obligación según la cual la información debe ser *“cierta, suficiente y oportuna”* para que *“el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio”*, al punto que el incumplimiento de la obligación da derecho al consumidor financiero *“de finalizar el contrato sin penalidad alguna, sin perjuicio de las obligaciones que según el mismo contrato deba cumplir”* (artículos 9 y 10).

Así las cosas, aunque las disposiciones que regulan el contrato de seguro limitan el deber de entregar el condicionado al tomador del seguro, en las obligaciones incorporadas en el estatuto de protección al consumidor (aplicables a todas las entidades objeto de vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia) se establece que el consumidor debe recibir información cierta, veraz y oportuna, a fin de menguar el desequilibrio existente entre las entidades financieras y aseguradoras con el consumidor financiero. Sin que este último pueda limitarse al tomador del seguro, sino que se extiende a los interesados (asegurado y beneficiarios), conforme a la definición incorporada en el literal d) del artículo 2 de la Ley 1328 de 2009, en concordancia con los literales a) a c) del mismo precepto.

De allí, la importancia no sólo de la claridad de las cláusulas contenidas en la póliza, como el caso de la exclusión, sino, además, de que estas sean conocidas por los asegurados, para que manifieste libremente su consentimiento en señal de aceptación, máxime tratándose de un clausulado elaborado por la aseguradora, que en últimas supera los límites de la consensualidad del contrato de seguro.

En consecuencia, aunque la disposición comercial (artículo 1046) establece el deber de entregar el condicionado al tomador dentro de los quince días siguientes a la fecha de celebración del contrato el documento contentivo del mismo, el cual se denomina póliza, esto no exonera a la compañía de seguros de informar a los asegurados en cumplimiento con sus deberes de información las condiciones del seguro. Máxime cuando el tomador no es una entidad vigilada o de la cual se puede afirmar que el asegurado es consumidor financiero.

Al respecto, del material probatorio que obra en el plenario, no se evidencia elementos probatorios que soporten el conocimiento de la actora de las condiciones del seguro, en efecto, lo único que existe, de conformidad lo afirmó la representante legal de la aseguradora (derivado 033 al 1 h 44 m 00 s) es el documento denominado “SOLICITUD VIDA INTEGRAL PREMIUM” del 15 de octubre de 2021 suscrito por el hoy demandante, quién afirmó no haberlo leído (derivado 033 al 1 h 06 m 12 s), y que en el aparte relevante enseña:

“Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud, manifiesto que fui informada de las posibles consecuencias (pérdida del derecho de indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro”

En consonancia con lo anterior, téngase en cuenta las consecuencias que impuso el legislador en cuanto a no brindar la debida información a los consumidores financieros sobre los productos financieros, insertas en los artículos 37 y 39 del Estatuto del Consumidor -LEY 1480 DE 2011-, que disponen:

“ARTÍCULO 37. CONDICIONES NEGOCIALES GENERALES Y DE LOS CONTRATOS DE ADHESIÓN. Las Condiciones Negociales Generales y de los contratos de adhesión deberán cumplir como mínimo los siguientes requisitos:

1. Haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales. En los contratos se utilizará el idioma castellano.
2. Las condiciones generales del contrato deben ser concretas, claras y completas.
3. En los contratos escritos, los caracteres deberán ser legibles a simple vista y no incluir espacios en blanco,

En los contratos de seguros, el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías. Serán ineficaces y se tendrán por no escritas las condiciones generales de los contratos de adhesión que no reúnan los requisitos señalados en este artículo” (Se resalta).

Sobre este punto es importante recordar lo analizado por la Sala Civil - Corte Suprema de Justicia en el fallo SC1301-2022 del 12 de mayo 2022 con respecto al artículo 37 de la ley 1480 de 2011.

“Por su parte, al asegurador le compete otorgar al tomador información suficiente, oportuna, verificable, clara, exacta y verdadera, en especial sobre los amparos básicos y exclusiones, permitiendo que este entienda a cabalidad las condiciones contractuales; de manera que, acaecido el siniestro y satisfechas las condiciones que el beneficiario debe colmar para reclamarle la indemnización, debe proceder a pagarla completa y oportunamente...

En sentido similar, la Ley 1480 de 2011, por medio de la cual se expidió el Estatuto del Consumidor, en su capítulo II, artículo 37, prevé los requisitos mínimos que deben cumplir las condiciones negociales generales y de los contratos de adhesión, entre ellas, «haber informado suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia efectos y alcance de las condiciones generales» (num. 1), y específicamente, para lo que interesa a este asunto, en su numeral 3, dispone que, en los contratos de seguros, «el asegurador hará entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías», sancionando con ineficacia, teniéndolas como no escritas, las condiciones generales de dichos contratos que no reúnan los requisitos allí señalados (inciso final)...

Una interpretación armónica y sistemática de ese plexo normativo indefectiblemente permite corroborar, como se indicó en la parte inicial de las consideraciones de este segmento, que en materia asegurativa las diferentes fases de los pactos se rigen por el principio de la buena fe en sus distintas expresiones, en especial el deber de información catalogado por la doctrina como un deber o regla secundaria de conducta, que en estos casos impone a las entidades vigiladas brindar al otro contratante como consumidor de los servicios por ellas ofrecidos información **«cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigiladas»** (lit. c, art. 3. L. 1328 de 2009), y en su calidad de predisponentes en los contratos de adhesión, informar «suficiente, anticipada y expresamente al adherente sobre la existencia, efectos y alcance de las condiciones generales», y particularmente, en los contratos de seguro, le impone al asegurador el deber de hacer «entrega anticipada del clausulado al tomador, explicándole el contenido de la cobertura, de las exclusiones y de las garantías». La efectividad de los citados mandatos de protección de los contratantes adherentes y, por lo mismo, débiles en la relación mercantil de consumo, está garantizada en la misma normativa. Así, es irrefutable que tanto el parágrafo del artículo 11 de la Ley 1328 de 2009, como el inciso final del artículo 37 del Estatuto del Consumidor, cuando aluden a que ciertas cláusulas «se tendrán por no escritas» consagran un caso específico de ineficacia por inexistencia no del negocio jurídico en su integridad, sino de las cláusulas que, en su orden, contravengan las pautas de proscripción de abusividad o los requisitos de las condiciones generales en los contratos de adhesión.” (Se resalta).

Ahora bien, en lo que respecta al artículo 39 del Estatuto del Consumidor, este dispone:

“ARTÍCULO 39. CONSTANCIA DE LA OPERACIÓN Y ACEPTACIÓN. Cuando se celebren contratos de adhesión, el productor y/o proveedor está obligado a la entrega de constancia escrita y términos de la operación al consumidor a más tardar dentro de los tres (3) días siguientes a la solicitud. El productor deberá dejar constancia de la aceptación del adherente a las condiciones generales. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones bajo las cuales se deberá cumplir con lo previsto en este artículo.”

Lo que también se requiere a las vigiladas por esta Superintendencia, según se prevé en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, en su PARTE I INSTRUCCIONES GENERALES APLICABLES A LAS ENTIDADES VIGILADAS TÍTULO III COMPETENCIA Y PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO CAPÍTULO I: ACCESO E INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

“1.1.2. Protección a la libre concurrencia de oferentes para la contratación de pólizas de seguro en instituciones financieras por cuenta de sus deudores

“1.3.2.4. Deber de información y manuales de procedimiento

“Las entidades vigiladas que otorguen créditos que conlleven la necesidad, legal o contractual, de contar con seguridades adicionales constituidas por seguros, deben disponer lo necesario, en materia de la

transparencia en sus operaciones, para que sus deudores asegurados puedan ejercer eficazmente la libertad que les otorga la ley y que corresponde proteger a esta Superintendencia.

“Así, para la debida ilustración al deudor, las entidades vigiladas deben informarle por escrito sobre las posibilidades con que cuenta para acreditar la seguridad adicional que constituye el seguro y las condiciones de aceptación o rechazo de las pólizas que presente. En el mismo sentido, cuando el deudor opte por su adhesión como asegurado a la póliza tomada por la entidad de crédito, esta debe suministrarle información sobre los requisitos y el procedimiento para el perfeccionamiento de su inclusión. Para tal efecto, deben establecerse mecanismos expeditos, objetivos y claros, que consten en los correspondientes manuales de procedimiento y que permanezcan a disposición de esta Superintendencia en la respectiva sede social de la entidad vigilada”

Descendiendo al presente asunto, el señor GERALD ALEXANDER REVELO CADENA manifestó de manera inequívoca en curso del interrogatorio que absolvió que no le habían entregado las condiciones generales del seguro que tomó (derivado 33 al 0 h 35 30 s) y, además, que respecto a ese documento no se le explicó la información sobre el amparo de Incapacidad Total y Permanente, en particular el aparte correspondiente con la fecha del siniestro (derivado 33 al 0 h 34m 00s).

En curso de este proceso la aseguradora no pudo desvirtuar esas manifestaciones del demandante.

Bajo este contexto, respecto a la carga que posee la demandante como asegurado, en relación con la acreditación de la ocurrencia del siniestro, téngase de presente que en términos del artículo 1072 del Código de Comercio “Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”, pero con la limitación de la información brindada al tomador asegurado ya explicada.

En estas condiciones, se tiene que, el demandante a la hora de soportar su solicitud de reclamación de la póliza que es materia de este proceso aportó DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL del 12 de abril de 2023 proferido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NARIÑO, mediante la cual se le estableció una pérdida de la capacidad laboral y ocupacional del 81.00% con fecha de estructuración del 6 de enero de 2022, por lo que se encuentra acreditado la ocurrencia del siniestro, sin que sea de recibo lo planteado por la aseguradora demandada a lo largo del proceso en que la fecha del siniestro debía ser la de la fecha de la calificación, toda vez, se insiste, no le fue informada esa condición del amparo que ahora se pretende afectar al señor GERALD ALEXANDER REVELO CADENA

En lo que tiene que ver con la cuantía, la misma está definida en la carátula de la póliza en \$150.000.000.

En esa medida, el demandante acreditó las cargas del artículo 1077 del Código de Comercio y la aseguradora no demostró las causales excluyentes de su responsabilidad por lo que se accederá al reconocimiento del amparo reclamado en las condiciones informadas y pactadas, lo que ocurrió en vigencia de la póliza 15 de octubre de 2021 hasta el 15 de junio de 2022. Por lo anterior no se declararán probadas las excepciones denominadas INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA ASOCIADA A LA POLIZA VIDA INTEGRAL PREMIUM NO. 00130445052392305359 e INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A INDEMNIZAR POR HECHO OCURRIDOS FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Ahora bien, si bien el actor pretende el reconocimiento de intereses moratorios a la luz de lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio que establece “El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre

el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad. (...) El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador” se encuentra que la misma no se concederá en la medida que si bien en el proceso de reclamación se demostró la cuantía de la pérdida, ello no ocurrió respecto a la carga de probar la ocurrencia del siniestro, la cual solo se vino a determinar en el presente proceso. En esa medida, se declarará probada la excepción denominada INEXISTENCIA DE MORA POR PARTE DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Finalmente y en relación con los perjuicios morales reclamados, estimados en la suma de \$17'400.000,00, indica que los mismos consisten en los daños “sufridos por mi representado como consecuencia de la objeción infundada y la vulneración de sus derechos como consumidor financiero”, “pues aparte de estar pasando por una situación personal compleja (como lo es haber perdido su visión) tiene que someterse a un proceso jurisdiccional que pudo ser completamente evitable si la aseguradora hubiera cumplido con sus compromisos contractuales” (derivado 000).

Al respecto, cumple anotar que, como lo señaló la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P. William Namén Vargas, que “...*configura una típica especie de daño no patrimonial consistente en quebranto de la interioridad subjetiva de la persona y, estricto sensu, de sus sentimientos y afectos, proyectándose en bienes de inmesurable valor, insustituibles e inherentes a la órbita más íntima del sujeto por virtud de su detrimento directo, ya por la afectación de otros bienes, derechos o intereses sean de contenido patrimonial o extrapatrimonial...*”.

Desde que comenzó a tratarse el tema del resarcimiento de daños extrapatrimoniales, la doctrina y la jurisprudencia ha planteado la discusión acerca de la procedencia del daño moral contractual, en tanto que si la responsabilidad extracontractual tutela derechos absolutos y la contractual derechos relativos, es decir derechos del crédito, derechos económicos, las consecuencias derivadas de su incumplimiento no pueden sino tener esa misma naturaleza patrimonial.

No obstante, tal debate se viene superando principalmente desde el año 1971, época en la que entró en vigencia el Código de Comercio –Decreto 410-, al admitir expresamente por parte del legislador en ese compendio normativo el daño moral en materia contractual, específicamente en punto del contrato de transporte, cuando en el artículo 1006 de ese estatuto se refirió que dentro de las acciones de los herederos del pasajero fallecido “...*si se demuestra, habrá lugar a la indemnización del daño moral...*”.

En esta medida, no cabe duda que como dentro de nuestra legislación ya existe un reconocimiento expreso de la posibilidad de reclamar el resarcimiento del daño moral causado en una relación contractual, tal circunstancia marca la pauta para que su procedencia se haga extensiva a otros tipos de contrato en aplicación de la analogía legis, quedando así limitado el problema de su reconocimiento a la prueba de haberse provocado el daño extrapatrimonial reclamado.

Por otra parte en lo que a la cuantificación del daño moral se refiere, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia a la que se acaba de hacer referencia -sentencia del 17 de noviembre de 2011-, precisa que “...*para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador...*”

Por consiguiente, considera esta Delegatura que para lo que concierne al presente caso, procedería el reconocimiento de tales perjuicios, siempre y cuando se encontraran acreditados, tal como lo ha entendido la jurisprudencia; en ese sentido, la Corte Constitucional, en Sentencia T-212 del 15 de marzo 2012,

Magistrada Ponente Dra. María Victoria Calle Correa, al analizar el precedente de la Corte Suprema de Justicia sobre daño moral, indicó: *“hoy se admite inclusive la posibilidad de reclamar indemnización por los perjuicios morales causados por el daño o pérdida de las cosas, a condición de demostrar plenamente su existencia, pues tal perjuicio no se presume”* (Sentencias del 5 de octubre de 1989, exp: 5320, del 7 de abril de 1994, exp: 9367 y del 11 de noviembre de 1999, exp: 12.652, entre otras).

Bajo tales presupuestos y condiciones para el reconocimiento y pago de los perjuicios morales alegados, en el presente asunto no es posible acceder a su reconocimiento, como quiera que no están demostrados y para el efecto, más aún si tenemos en cuenta la manifestación del actor respecto a que la depresión que lo afecta es producto de la ceguera (derivado 033 al 01 h 09 m 00), por lo que se accederá a la excepción nominada como INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL PERJUICIO – DAÑO.

Finalmente, no se condenará en costas por no aparecer estas probadas dentro del proceso.

En consideración a lo anteriormente 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 probadas las excepciones de INEXISTENCIA DE MORA POR PARTE DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. e INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL PERJUICIO – DAÑO respecto de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y, por ende, negar las pretensiones Cuarta, Sexta, Séptima y Octava del escrito de demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DECLARAR NO probadas las demás excepciones propuestas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., acorde a lo considerado en esta providencia.

TERCERO: DECLARAR CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. por el incumplimiento del contrato de seguro *Vida Integral Premium No. 00130445052392305359* de titularidad del demandante GERALD ALEXANDER REVELO CADENA, al negar el reconocimiento del amparo de Incapacidad Total y Permanente reclamado por el hoy demandante.

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, la suma de ciento cincuenta millones de pesos (\$150.000.000) correspondientes al valor asegurado del amparo de Incapacidad Total y Permanente, Desmembración e Inutilización a favor del señor GERALD ALEXANDER REVELO CADENA como tomador asegurado.

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

SEXTO: Sin condena en costas.

SEPTIMO: 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.

Ejecutoriada esta decisión, por Secretaría archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

[Handwritten signature: PEDRO MIGUEL QUINTERO TRIANA]

PEDRO MIGUEL QUINTERO TRIANA
ASESOR

Copia a:

Elaboró:

PEDRO MIGUEL QUINTERO TRIANA

Revisó y aprobó:

PEDRO MIGUEL QUINTERO TRIANA

<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>6 de marzo de 2024</u></p> <p><i>[Handwritten signature: Marcela Suárez Torres]</i></p> <p>MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario</p>