

ANÁLISIS CASO Y DESARROLLO AUDIENCIA

PREPARACIÓN AUDIENCIA 17 DE NOVIEMBRE DEL 2023

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A.

RAD:

DESPACHO:	SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ASUNTO:	ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO
DEMANDANTE:	MARLY ROCIO DE LA HOZ ORTIZ
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
VINCULACIÓN:	Demanda directa
FUNDAMENTO DE LA DEMANDA:	Incumplimiento contractual

I. HECHOS DE LA DEMANDA:

De conformidad con los hechos de la demanda, la señora Marly Rocio de la Hoz adquirió un crédito de libranza por favor de 72000000 con el Banco BBVA el cual estaba cubierto con la póliza de vida grupo deudores por parte de BBVA seguros La parte actora manifestó que tuvo un PCL del 100%, motivo por el cual se dispuso a solicitar el amparo de la póliza, la respuesta de BBVA Seguros de Vida Colombia SS fue la objeción del pago por reticencia en la información, La señora Marly de la Hoz informó que en las instalaciones del banco BBVA diligenció todos los formatos, los cuales ya estaban pre diligenciados y ella solo se limitó a firmar e indicó que no tuvo asesoría por parte de algún asesor de BBVA Seguros que le explicara todo lo relacionado con el seguro de vida grupo deudores que adquirió por hacer el crédito.

II. PRETENSIONES:

Las pretensiones de la demanda van encaminadas al reconocimiento de \$ 67.897.838 por concepto de la póliza seguro de vida grupo deudores adquirida.

III. CALIFICACIÓN CONTINGENCIA:

La contingencia se califica como EVENTUAL por las siguientes razones:

La obligación indemnizatoria de la Compañía Aseguradora dependerá del debate probatorio que se surta en el proceso.

En este caso debemos tener en consideración que la compañía fue vinculada por la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02-261-0000083398 que garantizaba el pago de la obligación financiera No. ***9623963154, la cual presta cobertura material y temporal, de conformidad con los hechos y pretensiones expuestas en el líbello de la demanda.

Frente a la cobertura material, debe señalarse que la Póliza contempla el amparo de incapacidad total y permanente, pretensión que se le endilga a la Compañía de Seguros. En cuanto a la cobertura temporal, debe tenerse en cuenta que la fecha de emisión del Dictamen de Pérdida de Capacidad laboral es del 04 de agosto de 2022, esto es, dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro Grupo Vida Deudores, pues la misma fue suscrita el 20 de septiembre de 2021 y se encuentra vigente a la fecha. No obstante, frente a la mencionada póliza concurren elementos de prueba que podrían acreditar la existencia de nulidad en el contrato de Seguro como consecuencia de la reticencia. Lo anterior, como quiera que la señora MARLY ROCÍO DE LA HOZ ORTIZ tenía un diagnóstico previo de Hipertensión Arterial, Síndrome del Túnel del Carpo (STC) Bilateral Severo, así como antecedentes de Disfonía y enfermedades de cuerdas bucales, que no fueron informados mediante la declaración de asegurabilidad que suscribió. Cabe precisar que, hasta este momento, al interior del proceso no obran elementos de juicio que permitan acreditar que, de haber conocido la existencia de las patologías, el contrato de seguro no se hubiera celebrado o se habría contratado en condiciones más onerosas.

De manera que dependerá del debate probatorio **acreditar la existencia de las patologías de forma previa a la suscripción de los contratos de seguro y específicamente, dependerá del dictamen pericial rendido por experto médico, acreditar la consecuencia negocial diferente en caso de haber conocido de los antecedentes médicos de la asegurada, a efectos de que se haga efectiva la nulidad relativa del contrato de seguro.** Todo lo anterior, sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

Todo lo anterior sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

DESARROLLO AUDIENCIA ART. 373 CGP

17 DE NOVIEMBRE DEL 2023

ASISTENCIA DE LAS PARTES:

Comparece Darlyn Muñoz en calidad de apoderada judicial sustituta de BBS SEGUROS DE VIDA S.A. Se reconoce personería jurídica.

Comparece el Dr. Jairo Tejado Reyes, como apoderado de la parte demandante

Comparece el Dr. Hernando Blanco García como apoderado del Banco BBVA Colombia S.A.

*Tener en cuenta que en la diligencia del 27 de septiembre la parte demandante desistió de sus pretensiones en contra de BBVA Seguros Generales, atendiendo a que en el proceso se encuentra vinculada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

SE RESUELVE EL INCIDENTE DE SANCIÓN IMPUESTA AL BANCO:

El Despacho indica que los documentos en efecto fueron aportados de forma posterior por la entidad bancaria, por lo que, no advirtiéndose la gravedad, se cierra el incidente de sanción sin ninguna multa.

PRÁCTICA DE PRUEBAS:

- **Sustentación dictámenes periciales.**

Se desiste de los testimonios solicitados por BBVA Seguros.

Comparece el Dr. Gabriel Duque Posada para sustentar el dictamen pericial.

Generales de ley. Vinculación contractual. Manifiesta qué documentos tuvo en cuenta, indica que la historia clínica, la objeción, la PCL, las políticas de suscripción de la compañía. Conoció en julio del 2023. Indica que el análisis partió de la declaración de asegurabilidad, revisó qué fue lo que se declaró, indica que las repuestas fueron todas negativas, luego revisó la historia clínica en la que se observa que la paciente presenta una disfonía desde el 2020, igualmente en el 2021, luego neuropatía del nervio derecho, en el 2021, túnel carpiano en 2021. Indica que en la PCL tuvo incidencia las enfermedades de la disfonía y el síndrome del túnel del carpo. Evaluó la experiencia del mercado asegurador, tanto para las enfermedades como disfonía y túnel del carpo. Lo que recomienda la SWISS RE es extraprimar por muerte y no otorgar el amparo de ITP. Indica que él mismo habría calificado con una extraprima del 50 % para el amparo de muerte y se hubiese rechazado el amparo de muerte. Indica que la paciente consultó varias veces por incapacidad de disfonía. Indica que para evaluar el riesgo el consultor debe analizar de cara con la profesión de la paciente/asegurado, la asegurada era profesora, por lo que ella por su profesión requiere el uso de

su voz, lo que implica que efectivamente desde el 2020 la asegurada seguía consultando por disfonía, por lo que esos cuadros que llevaron a la PCL tuvo incidencia a su incapacidad. Se revisa la tabla de casos en los que la Compañía no ha concedido el amparo o ha extraprimado. La hipertensión afecta el amparo de muerte, la disfonía afecta el de ITP. Estos afectan los amparos de forma diferente dependiendo de la incidencia que tengan sobre el asegurado. Porque la disfonía no supone un riesgo de muerte, sí una ITP. Estos porcentajes de calificación se obtienen se acuerdo con las tasas de sobrevivida, tablas guía de las aseguradoras, que permiten determinar qué tanto pueden afectar esas enfermedades en el acaecimiento del riesgo.

1. Sírvasse manifestar al Despacho si Usted revisó la historia clínica de la MARLY ROCIO DE LA HOZ qué evidencias identificó frente a los antecedentes médicos de aquella previos a septiembre del 2021.
2. Sírvasse manifestar si de acuerdo con la historia clínica la señora MARLY ROCIO DE LA HOZ, ésta estaba en tratamiento o control médico en relación con sus antecedentes de disfonía y el síndrome del túnel del carpo.
3. Sírvasse manifestar si como resultado de ese control en que se encontraba la señora MARLY ROCIO DE LA HOZ, ésta tomaba medicamentos con frecuencia.
4. Sírvasse manifestar concretamente cuál es la incidencia que representa para el estado de salud el diagnóstico o la patología de disfonía y el síndrome del túnel del carpo, concretamente en una mujer de las características de la demandante. Es decir, qué tan relevante en su condición de salud puede resultar para una mujer de esas características la existencia de estas enfermedades.
5. Cuáles con las incidencias que tiene para la asegurada respecto del seguro.
6. Las anotaciones de la historia clínica referentes al diagnóstico de disfonía y el tunel capirano previas a septiembre del 2021 y del 2020 evidencian que en efecto la asegurada estaba cursando por esta enfermedad. SI ESTO ES LO QUE SE OBSERVA EN LA HC.

Comparece la Dra. Silvia testigo solicitado por el Banco BBVA. Profesional gestora del área de servicios financieros del Banco. 8 o 12 años en ello. Ella fue la asesora que le concedió el crédito a la señora Marlyn de la Hoz. La cliente llegó en pandemia, no recuerda específicamente al cliente, pero sí que en ese año expidió muchos créditos. Indica que le da información a los clientes, que lean bien el contenido, que manifiesten si tienen alguna enfermedad de base, que no pueden tener enmendaduras, tachones, se lee completamente el documento, se le explica al cliente as coberturas y se le pide que lea bien el contenido. Es el cliente el que diligencia el formulario de asegurabilidad. A ella la capacitan para dar atención a los clientes. Esas capacitaciones se hacen constantemente. Indican que el documento no se lo entrega al documento, pero que se le indica que lo tienen a disposición. Indica que en el momento de ponerle de presente el documento de asegurabilidad, se le pide al cliente que revise bien el documento y que ahí está la información sobre el estado de salud.

Se culmina con el debate probatorio, se cierra debate probatorio.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

El Despacho deberá tener en cuenta que en este proceso no le asiste ningún tipo de obligación indemnizatoria a la Compañía por cuanto:

Nulidad del contrato de seguro: No puede perderse de vista que la señora MARLY ROCIO DE LA HOZ ORTIZ fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que la entonces asegurada conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro siendo supremamente relevantes para el Asegurador. **En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de la Hipertensión Arterial, los antecedentes de Síndrome del Túnel del Carpo (STC) Bilateral Severo y enfermedades de cuerdas bucales con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente se habría retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, habría pactado condiciones mucho más onerosas en él.** En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica de la señora MARLY ROCIO DE LA HOZ ORTIZ para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

Es preciso indicar que de acuerdo con el dictamen pericial sustentado por el Dr. Duque, las enfermedades disfonía y túnel del carpo en efecto se presentaron antes de la fecha en la que se firmó por la asegurada la declaración de asegurabilidad. De acuerdo con lo explicado por el Dr. Duque, lo que recomienda la SWISS RE es extraprimar por muerte y no otorgar el amparo de ITP. Indica que él mismo habría calificado con una extraprimar del 50 % para el amparo de muerte y se hubiese rechazado el amparo de muerte. Es decir cumplimos con el requisito de demostrar técnicamente cuál habría sido la consecuencia negocial n caso de haber conocido el estado del riesgo. Esto fue también manifestado por el RL de la aseguradora.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de la señora MARLY ROCIO DE LA HOZ ORTIZ debe declararse nulo, debido a que ésta negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Es de anotar que la paciente consultó varias veces por incapacidad de disfonía. Indica que para evaluar el riesgo el consultor debe analizar de cara con la profesión de la paciente/asegurado, la asegurada era profesora, por lo que ella por su profesión requiere el uso de su voz, lo que implica que efectivamente desde el 2020 la asegurada seguía consultando por disfonía, por lo que esos cuadros que llevaron a la PCL tuvo incidencia a su incapacidad. Se revisa la tabla de casos en los que la Compañía no ha concedido el amparo o ha extraprimado

Tener en cuenta: (i) el asesor le preguntó por cada uno de esos padecimientos Si, pero yo no tenía nada de eso. ¿pero si le preguntó? Si. En ese momento tenía hasta la fecha hipertensión ¿Desde cuando tenía hipertensión? Desde hace aproximadamente tres años. ¿Por qué si tenía hipertensión entonces no la declaró? Creo que si tenía. ¿Le dijo a la asesora? Creo que si. (ii) la revisión de la historia clínica no es requisito para la declaración de aseguabilidad. (iii) la enfermedad que fue omitida sí tuvo relación con la ITP-.

Se evidencia la falta de cobertura material de la póliza de seguro: De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos. En este orden de ideas y como se ha venido exponiendo de forma trasversal en el documento, no resulta jurídicamente admisible trasladar una eventual obligación indemnizatoria a mi poderdante, como quiera que la póliza no presta cobertura material. Lo anterior, aterrizado al caso concreto quiere decir que de la mera lectura de las condiciones de la póliza de seguro se entiende que allí se amparó el riesgo siempre que el asegurado allegara dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por autoridad competente, las cuales eran: AFP, ARL, EPS, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, lo cual no ocurre en el caso en concreto, puesto que se aportó una calificación emitida por la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A., entidad que no se encontraba autorizada conforme a lo contractualmente pactado, por lo que, la Aseguradora no podrá ser llamada a reconocer pago alguno con cargo a lapóliza objeto de litigio.

Falta de acreditación de la ocurrencia del siniestro en los términos del seguro: Al tenor del artículo 1072 del Código de Comercio no ha surgido la obligación condicional a cargo de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado, puesto que la parte actora no aportó dictamen de pérdida de capacidad laboral mayor al cincuenta por ciento (50%) emitido por las entidades autorizadas, lo que indica que, la señora MARLY ROCIO DE LA HOZ ORTIZ no ha acreditado su estado de invalidez, por lo que no podrá surgir obligación a cargo de mi prohijada y de esta forma será improcedente afectarse los amparos de la póliza.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte demandante y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

FECHA PARA DICTAR FALLO:

Se programa fecha para dictar dentencia para el: **21 de diciembre 2023. 1pm- para lectura del fallo.**