

AUDIENCIA MARLY ROCIO DE LA HOZ

Superintendencia Financiera de Colombia

Radicado: 2022198484

Expediente: 2022-5873

Demandante: Marly Rocío de la Hoz

Demandado: BBVA Seguros Colombia S.A y BBVA Colombia S.A.

Fecha de la declaración de asegurabilidad: 13 de septiembre de 2021

Fecha de los hechos: 04 de agosto de 2022 (fecha de calificación PCL

Fecha de la reclamación: 08 de agosto de 2022

Fecha de la radicación de la demanda: 27 de diciembre de 2022

Fecha de la objeción: 25 de agosto de 2022

Fecha del auto admisorio de la demanda: 30 de diciembre de 2022

HECHOS:

La señora Marly Rocío de la Hoz realizó un crédito el 20 de septiembre de 2021 por valor de \$72.000.000. Para noviembre del año 2022, indica en la demanda que debía \$67.897.838 al banco BBVA, ese crédito (tipo libranza) estaba cubierto con una póliza vida grupo deudores. Es muy insistente en la demanda en indicar que todos los formularios que firmó en el banco ya estaban pre diligenciados y ella solo se limitó a firmar los mismos.

Dice en la demanda que siempre le hablaron del crédito pero que nada le hablaron del seguro, que nunca supo como funcionaba ni que es la retención y que posteriormente, la aseguradora le objetó por esa causa sin haberle informado a ella cual era el funcionamiento del seguro.

PRETENSIONES:

Que la aseguradora pague el valor del saldo insoluto de la deuda, que según la demanda para la fecha de siniestro era de \$67.907.838.

SINIESTRO:

El dictamen de PCL emitido por la Clínica General del Norte tiene como fecha de emisión el 04 de agosto de 2022. Es docente del magisterio. Las tres enfermedades básicas por las que la calificaron son: (i) Síndrome del túnel del carpo (ii) Disfonía (iii) Otras enfermedades de las cuerdas vocales.

La Compañía objeta indicando que según la Historia Clínica emitida por la Clínica General del Norte, se encuentra que Marly Rocío de la Hoz tenía antecedentes por presentar hipertensión arterial de

acuerdo con la historia clínica emitida el 18 de febrero de 2021 y síndrome de túnel del carpo (enfermedad del dictamen) severo desde el 05 de agosto de 2021.

DEFENSA DE LA ASEGURADORA:

En primer lugar defendimos una falta de cobertura material por tratarse un dictamen de la Clínica General del Norte y no de una de las entidades que se encuentran denominadas en las condiciones del seguro. Sin embargo, la Clínica del Norte regularmente es la IPS que califica a los maestros del magisterio. En esa misma línea le hablamos de una falta de acreditación de la ocurrencia del siniestro porque la clínica del Norte es la calificadora y no cumple con las condiciones de la póliza.

Alegamos la nulidad por reticencia basándonos en las dos enfermedades de la objeción (i) Hipertensión Arterial y Síndrome de túnel carpiano, adicionalmente alegamos también la disfonía y otras enfermedades de las cuerdas vocales.

DICTAMEN PERICIAL:

La conclusión del dictamen del perito Duque es que en condiciones similares a las de este caso, el mercado asegurador y reasegurador e incluso su propio concepto como médico calificador, es que se hubiese considerado una extraprima del 50% para el amparo de vida y no se hubiese otorgado el amparo de itp.

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA 04 DE SEPTIEMBRE

- Instalación de la audiencia y reconocimiento de personería para actuar.
- Fase de conciliación: se abre una etapa conciliatoria y en virtud de ello se solicita la suspensión de la diligencia. Lo anterior, por solicitud de la Representante Legal de la Aseguradora, pues aunque este caso no se va a conciliar, la Compañía no puede realizar la diligencia el día de hoy entonces requiere reprogramarla. Ante la situación presentada por la aseguradora, el Representante Legal del banco manifiesta que a la fecha la deuda tiene un saldo \$63.160.000 y la demandante manifiesta tener ánimo conciliatorio,
- Desvinculación de BBVA Seguros Generales a petición de parte: La parte demandante manifiesta desistir de la acción en contra de BBVA Seguros Generales, atendiendo a que en el proceso se encuentra vinculada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- Suspensión de la audiencia: 27 de septiembre a las 11:30am.

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA 27 DE SEPTIEMBRE

- Instalación de la audiencia y reconocimiento de personería para actuar.

- Fase de conciliación: se abre una etapa conciliatoria y se cierra por ausencia de ánimo conciliatorio
- Interrogatorio de las partes:

A la señora Marly Rocío:

La asesora me explicó lo relativo al crédito, la cuota que se me iba a descontar, me dijo que firmábamos un seguro el cual amparaba en caso de que yo falleciera, se habló de porcentajes para mi familia sobreviviente e incluso me dijo a mi que había un seguro que asumía el crédito adquirido en ese momento y por eso firmé los documentos. Las tratativas se dieron de forma personal en una oficina del Banco BBVA.

¿La asesora le explicó los amparos? Ella me explicó los casos que me amparaba el seguro. En ningún momento me preguntaron si yo tenía algún padecimiento.

El Despacho comparte la declaración de asegurabilidad y lo pone de presente a la asegurada y le pregunta ¿Estas son sus firmas? Ella responde que si. Le preguntan si ese documento lo diligenció ella y manifiesta que solo firmó. Indicó que donde dice clínica general del norte es su letra, pero dice que donde está su estatura y su peso no es su letra. Dice que las X las puso el asesor pero le estaba preguntado.

¿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.

Señora Marly hablenos sobre la calificación: Responde la señora, me la dieron en 2022, yo empecé a tener estos padecimientos, me sometí a unos exámenes fui a un especialista. ¿Cuáles fueron las causas de la calificación? Fue túnel carpiano.

Manifestó en interrogatorio que toma Losartán desde que fue diagnosticada con hipertensión. Manifiesta que el túnel del carpo y la disfonía fueron enfermedades diagnosticadas en el año 2022. Sin embargo, si indica que había sido incapacitada por molestias relacionadas con la disonía. Dice que los trámites de calificación los empezó en mayo de 2022. Es muy insistente en indicar que si le preguntaron pero que las x no las marcó ella.

Al Representante Legal de BBVA (Manuel Castrillón):

¿Qué constancia existe de haberle entregado la póliza a la asegurada? En la declaración se indica que certifica que recibió de manera clara y completa, la declaración tiene una doble firma en la que en la que se convalida el contenido del documento y la segunda firma acepta que se le entregó la información completa.

¿Según la capacitación quien debe diligenciar este documento? Este documento debe ser diligenciado por el asegurado, sin embargo, el asesor puede diligenciarlo bajo el método dictado por temas de practicidad, facilidad o comodidad, lo importante es que el consumidor financiero conozca el contenido del documento, pero se le pone de presente la advertencia del artículo 1058.

¿Cómo debe proceder un asesor en caso de que un asegurado le manifieste que tiene alguna enfermedad? Si la hubiese marcado, se revisa y se firma, se le hace entrega de la declaración de asegurabilidad y se le entrega el clausulado con el pagaré y el contrato de mutuo. La aseguradora revisa y con la tarificación de riesgo revisa si se extraprima y se abstiene de otorgar amparo de ITP, o en otras ocasiones se presenta un examen médico según las patologías que haya expuesto la aseguradora.

¿Cuál fue la razón para negar el amparo? Los motivos están en la objeción, que es nulidad del contrato de seguro por la hipertensión y el túnel del carpo

¿Cuál es la consecuencia negocial diferente de haberse conocido estos antecedentes? Hubiese extraprimado en un 50% y se hubiese abstenido de otorgar el amparo de ITP.

Interrogatorio Hernando Blanco:

Hay un contrato de uso de red y una licitación privada que rigen los contratos de seguro, ¿a través de la fuerza de ventas del banco es que se comercializan las pólizas? Si. Las pólizas de la compañía de vida grupo deudores se comercializan con funcionarios del banco o con funcionarios externos que comercializan sin que exista una transferencia de los deberes de deber de información. El Banco hace el contacto pero el deber de información sigue siendo de las aseguradoras.

Se comercializan con asesores, con funcionarios del banco, con líderes del banco, quienes se capacitan a través de plataformas y/o capacitaciones generales que hace la aseguradora. La declaración de asegurabilidad debe diligenciarla el consumidor financiero, lo que no obsta para que pueda hacerse a través del mecanismo de citado lo que ocurre cuando el asegurado le pide al asegurado que lo haga, en ese sentido, el asegurado está en presencia del funcionario y el funcionario le advierte las consecuencias de faltar a la verdad y también le pone de presente pregunta por pregunta y respuesta marcada, finalmente le pone el contenido completo para que lo firme. Posteriormente firma una segunda vez en la que certifica que recibió la información clara sobre el seguro que estaba contratando.

Cuando un consumidor marca una enfermedad hay un espacio en blanco donde se pueden poner antecedentes relevantes, el consumidor en señal de conformidad firma. Después de que el asesor hace el tema de información, hacen una nueva revisión

FIJACIÓN DEL LITIGIO

El litigio frente a la aseguradora será establecer si BBVA se encuentra obligada a reconocer y pagar el amparo de ITP respecto de la póliza 3398 con ocasión a la calificación de PCL que le fue emitida a la demandante por la Clínica General del Norte.

Frente al banco: Determinar si bbva colombia es responsable de infringir los deberes de información y debida diligencia y en consecuencia, si hay lugar a reconocer pretensiones por esa situación

HECHOS POR PROBAR:

- Relevante por probar que información se le suministró a la consumidora en la contratación de la póliza
- Información que suministró la asegurada a la aseguradora
- Estado de salud del demandante previo a la vinculación de vida grupo deudor
- Condiciones del amparo de incapacidad total y permanente.

DECRETO DE PRUEBAS:

DEMANDANTE:

- Documentales.
- Interrogatorio de parte (ya practicado)

ASEGURADORA:

- Documentales
- Interrogatorio de parte (ya practicado)
- Declaración de parte (ya practicado)
- Testimonio de Katherine Cardenas y Alexandra Quecano.
- Dictamen pericial: Ya estaba decretado, ya se aportó y frente a la contradicción se dispuso que se debe citar el perito a la audiencia de instrucción y juzgamiento.
- Exhibición de documentos: a la demandante se le ordena que aporte su historia clínica.
- Oficios: FOMAG, CLÍNICA DEL NORTE se oficia a las entidades requeridas para que en el término de diez días hábiles remitan la información requerida, la carga de esta prueba es de la aseguradora.

BANCO:

- Documentales
- Interrogatorio de parte (ya practicado)

DECRETO PRUEBAS DE OFICIO:

- Se requiere nuevamente al BANCO BBVA COLOMBIA para que cumpla el requerimiento que se le hizo en el Auto que fijó fecha proferido el 20 de junio de 2023. Por el incumplimiento hasta la fecha se le abrió incidente de sanción a la entidad financiera por desacato a una orden judicial. Se le requirió por el término de 3 días para que indique las razones por las que no allegó en su oportunidad lo requerido. Posteriormente insistió en el decreto de oficio otorgándole el término de 10 días hábiles indicándoles que si vuelven a incumplir, se abrirá un segundo incidente.

Próxima audiencia: 17 de noviembre de 2023 a las 2:00pm (citar testigos y al perito)

AUDIENCIA DE LECTURA DE FALLO:

Instalación de la audiencia: reconocimiento de personería a la suscrita e identificación de los presentes.

Consideraciones del fallo: Considera la Delegatura que las partes no discuten sobre la existencia del crédito y de la póliza de vida que respaldó al mismo, el problema a resolver es si existe o no obligación de pago con cargo al amparo de Incapacidad total y permanente por el dictamen de pérdida de capacidad laboral que obra en el plenario. En este punto, la Delegatura revisa el tema de la cobertura material por tratarse de un dictamen de pérdida de capacidad laboral no emitido por una de las entidades definidas en la póliza, indica la Delegatura que la jurisprudencia admite la libertad probatoria y que la Clínica General del Norte es la encargada de calificar a los docentes, por lo que la Delegatura encuentra probada la cobertura material, por lo que las excepciones de falta de cobertura material y falta de acreditación de la ocurrencia en el siniestro, no están llamadas a prosperar.

Ahora bien, respecto de la excepción relativa a la nulidad del aseguramiento como consecuencia de la reticencia del asegurado, la Delegatura analiza que en la declaración de asegurabilidad se le indagó por antecedentes patológicos o tratamientos en los que se encontrara, a lo cual respondió que no. Indica la delegatura que la señora Marly Rocío era tratada por una otorrinolaringóloga por disfonía desde 2020 y que desde el 2021 estaba siendo tratada por hipertensión, por consiguiente, está probado en el proceso que la señora Marly Rocío de la Hoz fue reticente. Siendo claro que no es necesario que la reticencia tenga causalidad con el siniestro, pues la relación causal que importa es la que ata el error con el consentimiento de la aseguradora.

Manifiesta el Delegado que la entidad aseguradora tiene una carga probatoria de acreditar la consecuencia negocial diferente de haber conocido los antecedentes no declarados por la asegurada. Sobre el particular, encuentra que el documento denominado “políticas” habla sobre la reticencia en el numeral 6 en el que indica que el asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo para que la aseguradora haga un correcto estudio y así mismo, las sanciones del ocultamiento de esa información, esto es, la nulidad relativa del contrato de seguro. Partiendo de que con el interrogatorio de parte se pudo establecer que si se le indagó sobre su estado de salud así como que el cuestionario fue resuelto de manera negativa con su conocimiento, y que adicionalmente, se probó que la Compañía hubiere extraprimado en suma del 50% por el amparo de vida y no hubiese otorgado el amparo de ITP y por ende, acreditado ello, la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro estará llamado a prosperar.

Respecto al deber de información, manifiesta la Delegatura que el banco tampoco estará llamado a responder por responsabilidad civil contractual dado que está probado en el curso del proceso que

la obligación que tiene en el banco en este tipo de pólizas está cumplida, en tanto se cumplió con el deber de información, lo que se encuentra acreditado a través del interrogatorio de parte, la demandante reconoció que se le dio a conocer la existencia de la póliza y dio a conocer que se le indagó sobre su estado de salud conforme a la declaración de asegurabilidad que obra en el expediente. Por lo que encuentra la delegatura que no está demostrado un incumplimiento en los deberes de información y debida diligencia por parte de la entidad financiera.

Sentencia: La Delegatura para funciones RESUELVE:

PRIMERO: declarar no probadas las excepciones que BBVA SEGUROS DE VIDA denominó “prescripción y o caducidad de la acción de protección al consumidor”, “falta de cobertura material por tratarse de un dictamen no emitido por entidad mencionada en la póliza” y “prescripción de la acción derivada del contrato de seguro”

SEGUNDO. Declarar fundada la excepción propuesta por BBVA SEGUROS DE VIDA denominada “Nulidad del aseguramiento como consecuencia de la reticencia del asegurado”.

TERCERO: Declarar fundada la excepción “inexistencia de los elementos de la responsabilidad contractual del banco”

CUARTO: Se niegan las pretensiones de la demanda sin condena en costas.