

Señores.

Delegatura para Funciones jurisdiccionales

[jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co](mailto:jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co)

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**Demandante:** KAREN BUSTAMANTE HERNÁNDEZ

**Demandado:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

REFERENCIA: Acción de protección del consumidor financiero. Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012

ALFONSO MUÑOZ VARGAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.014.263.406 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 300704 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de KAREN BUSTAMANTE HERNÁNDEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.102.797.074 de Sincelejo, hija de la señora RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ QEPD quien en vida se identificó con Cédula de Ciudadanía número 64.540.266 y fue parte de contrato de seguros, para que instaure y lleve hasta su terminación la ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO contra la aseguradora BBVA SEGUROS sociedad vigilada por esa Superintendencia, con base en los siguientes:

## **I. HECHOS.**

1. El día 27 de Julio de 2021, en las instalaciones del banco BBVA oficina 158 de Sincelejo Sucre, la señora RITA MERCEDES HERNANDEZ CHAVEZ QEPD, a sus 65 años, adquirió un crédito con el Banco BBVA, número 9623462991.
2. El 21 de septiembre de 2021 mediante correo electrónico BBVA Seguros, le dio la bienvenida al Seguro De Vida Deudores Número 056032000208.
3. Lamentablemente, la señora RITA fallece el día 17 de diciembre de 2021, cuyas causas, según diagnóstico médico que puede ser observado en la epicrisis adjunta, fueron ENTEROCOLITIS INVASIVA y PERITONITIS.
4. Tras realizar solicitud de pago de indemnización a la aseguradora BBVA Seguros, se obtiene respuesta del 12 de enero de 2022, en el cual motivan su objeción en que: “De acuerdo con la historia clínica de la Clínica Las Peñitas S.A.S., con fecha 28 de junio de 2017 encontramos que la señora Rita Mercedes Hernández Chávez QEPD, registra antecedentes hipertensión esencial (primaria) 2002, en tratamiento con losartan. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.”
5. El día 24 de febrero de 2022 se solicita a BBVA Seguros reconsiderar su posición frente al pago del seguro que amparaba la obligación en referencia, con fundamento en las sentencias T-152 de 2006 y T-316 de 2015.
6. El día 3 de marzo de 2022 la aseguradora BBVA Seguros, nuevamente objeta la solicitud en los siguientes términos: “BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite mantener la objeción del 12 de enero de 2022, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.”

7. Posterior a estos acontecimientos la Agencia de Cobranza del Banco BBVA Colombia (AECSA) ha enviado diferentes comunicados a la señora RITA MERCEDES HERNÁNDEZ CHÁVEZ realizando el cobro del préstamo otorgado, sin tener en cuenta la jurisprudencia vigente relacionada con el caso.

## **II. PRETENSIONES**

1. Que se obligue a la aseguradora BBVA, al pago del seguro que ampara la obligación número 9623462991, denominado Seguro De Vida Deudores Número 056032000208 el cual cubre el valor de (\$102,461,481.00) CIENTO DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE.

## **III. CUANTÍA**

Estimo bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación de esta demanda, que el valor de mis pretensiones asciende a la suma de CIENTO DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$102,461,481.00),

## **IV. PRUEBAS**

Solicito al despacho se tengan como prueba las siguientes:

1. Solicitud de seguro de vida
2. Epicrisis Rita Hernández
3. Registro civil de defunción
4. Solicitud de pago de indemnización de fecha 30 de diciembre 2021 a la aseguradora BBVA Seguros
5. Respuesta emitida el día 12 de enero de 2022 por BBVA seguros
6. Reclamación de fecha 24 de febrero de 2022 hecha a la aseguradora BBVA seguros.
7. Respuesta emitida el día 3 de marzo de 2022 por BBVA seguros
8. Extracto de cuentas emitido por BBVA seguros
9. Comunicado enviado por AECSA el 14 de marzo de 2022
10. Comunicado enviado por AECSA en abril de 2022
11. Comunicado enviado por AECSA en mayo de 2022

## **V. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO**

### **CARGA DE COMPROBACIÓN**

La Corte Constitucional ha abordado este punto en múltiples oportunidades. Siendo, por ejemplo, una de las primeras la sentencia T-152 de 2006:

“Por eso, para los efectos de establecer la cobertura del contrato en uno y en otro caso, la jurisprudencia ha sostenido que:

(i) cuando una persona ingrese al sistema de medicina prepagada o contrate un seguro en salud, la entidad aseguradora o de Medicina Prepagada están en el deber de exigirle al futuro afiliado la realización de completos y exhaustivos exámenes de ingreso.

(ii) Los exámenes deben ser lo suficientemente rigurosos como para poder establecer con exactitud su condición física y por lo tanto las preexistencias o exclusiones respecto de las cuales no se dará cubrimiento alguno.

(iii) Si no se practica el examen de ingreso, ni la Compañía de Medicina Prepagada ni la Compañía de Seguros Médicos pueden abstenerse de prestar o cubrir un servicio, alegando una preexistencia o una exclusión de servicio que no fue consecuencia del examen físico de ingreso y que no aparece expresamente contenido en el acto o contrato.”<sup>4</sup>

Y una de las más recientes, la sentencia T-316 de 2015:

“(v) las aseguradoras no pueden alegar en su defensa que el tomador/asegurado incurrió en reticencia si conocían o podían conocer los hechos que dieron lugar a dicha reticencia, como en aquellos eventos en los que se abstuvieron de comprobar el estado de salud del asegurado al momento de tomar el seguro, por medio de la práctica de exámenes médicos o la exigencia de unos recientes.”

“Adicionalmente, las aseguradoras tienen una carga de comprobación, que consiste en verificar lo señalado por el tomador o asegurado al momento de adquirir la póliza de seguros. Esta carga tiene una especial relevancia en cuanto a las declaraciones de asegurabilidad referidas al estado de salud. Debido a la necesidad de velar por la efectividad del principio de autonomía privada de la voluntad, las compañías de seguro han de cerciorarse que la condición de salud declarada por el cliente sí corresponde a la realidad. (...) El deber de comprobación puede materializarse de múltiples formas, incluyendo la práctica de exámenes médicos o la exigencia de presentar unos recientes para certificar sus condiciones vitales.”

“Así las cosas, la Sala observa que la compañía aseguradora, pese a tener la posibilidad de conocer el estado de salud de la tutelante de forma oportuna, decidió esperar, y solo hasta que le fue conveniente procedió a verificar las condiciones vitales de la actora, lo cual constituye una vulneración de la carga de confirmación.”

#### EL DEBER PRECONTRACTUAL DE INFORMACIÓN: LA MATERIALIZACIÓN DE LA BUENA FE EN EL CONTRATO DE SEGURO

Corte Constitucional. Sentencia C-232 del 15 de mayo de 1997. Ref.: Exp. No. D-1485. MP: Jorge Arango Mejía.

El principio de la buena fe en el derecho de seguros es muy importante, porque como lo ha establecido la Corte Constitucional, este contrato es de ubérrima buena fe. Esto implica “sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo.

La Corte Suprema de Justicia el dos de agosto de 2001, estableció que el deber de información está determinado por el axioma de la buena fe, por ser una de sus aplicaciones y asimismo que el seguro es un “negocio jurídico de uberrimae bona fidei, vale decir un acuerdo en donde la buena fe –per se vigente en todos los tipos negociales- ocupa un protagónico y, de suyo, más intenso rol, al punto que se erige en su núcleo.

Una de las aplicaciones más importantes de este principio en materia de seguros es el deber precontractual de información que tiene que cumplir el tomador o asegurado, consistente específicamente en declarar el estado del riesgo de manera veraz y sincera a la compañía aseguradora, de acuerdo con lo establecido por el artículo 1058 del Código de Comercio.

La Corte Suprema también mencionó que este deber es una “carga de duración”, puesto que no se agota en diligenciar el cuestionario que le otorgue la aseguradora al tomador, entre otras cosas porque la información puede ser dada de manera espontánea. Indicó que si este deber era incumplido por el tomador y aquello que no informó sobre el estado del riesgo hubiera hecho que la aseguradora no contratara o que lo hubiera hecho, pero en condiciones más onerosas, el legislador había dispuesto la sanción de la nulidad relativa del contrato.

#### **NO EXISTE UN NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA SUPUESTA PREEXISTENCIA Y CAUSA DEL SINIESTRO.**

Ha establecido también la jurisprudencia de la Corte Constitucional que en defensa del derecho fundamental al Debido Proceso del beneficiario (Artículo 29 Constitución Política), existe una responsabilidad por parte de la aseguradora de llevar a cabo un análisis probatorio de las pruebas expuestas al solicitar el pago de la indemnización, con la intención de que de forma clara y razonada pueda concluir un elemento objetivo, un nexo de causalidad entre la aludida preexistencia y la condición médica que dio origen al siniestro.

Lo anterior, puede desprenderse tras observar los extractos de las siguientes sentencias:

Corte Constitucional [CC], 16 de mayo de 2016, M. P.: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Sentencia T-240 de 2016.

“De esa manera, correspondía al equipo médico de Liberty Seguros S.A. controvertir dicho material probatorio a través de un examen serio que desvirtuara el nexo causal entre el padecimiento del accionante y la angiopatía amiloide cerebral, para dar lugar a demostrar que efectivamente la hipertensión arterial fue la causa que generó el accidente cerebrovascular. Sin embargo, la defensa sólo se limitó a realizar una afirmación con base en definiciones genéricas frente a las cuales no existió un estudio fundamentado que demostrara la causalidad entre los afirmados y el accidente padecido por el actor.

3.3.1.17. Por lo anterior, la Sala encuentra que Liberty Seguros S.A. no desplegó la diligencia probatoria que le hubiese permitido desvirtuar las afirmaciones del accionante, sino que únicamente se enfocó en sostener con simplicidad que la consignación expresa de hipertensión arterial en la historia clínica del accionante era motivo suficiente para determinar con absoluta certeza médica que dicha afección fue la causa del accidente cerebrovascular sufrido por el actor dos años después de haber adquirido la póliza de seguro de vida.”

### **VI. ANEXOS**

1. Poder que me fue otorgado
2. Pruebas documentales mencionadas en el acápite de pruebas

### **VII. NOTIFICACIONES**

Poderdante:

**KAREN BUSTAMANTE HERNÁNDEZ**

Correo: [Karenlore851@gmail.com](mailto:Karenlore851@gmail.com)

Teléfono: 3008048439

Dirección: Cra34a#22-14 Barrio Florencia Sincelejo Sucre

Apoderado:

**ALFONSO MUÑOZ VARGAS**

Correo: [alfonsomunozvargas95@gmail.com](mailto:alfonsomunozvargas95@gmail.com) [alfomuva@gmail.com](mailto:alfomuva@gmail.com)

Teléfono 3138300756

Dirección Cl. 17 #7-1, Oficina 841, Edificio Colseguros. Bogotá

La entidad vigilada y contra quien se dirige esta demanda, recibirá las notificaciones en la dirección electrónica que aparece registrada en la página web de BBVA Seguros Colombia S.A.  
<https://www.bbvasseguros.com.co/>

BBVA Seguros Colombia S.A.: Carrera 7 No. 71-52 To A P 12, Bogotá D.C. y  
[defensoriasseguros.co@bbvasseguros.co](mailto:defensoriasseguros.co@bbvasseguros.co).

Cordialmente,

Alfonso Muñoz V.

**ALFONSO MUÑOZ VARGAS**

**C.C. 1.014.263.406**

**T.P. No. 300704 del C S de la J**