

ANÁLISIS CASO Y DESARROLLO AUDIENCIA
HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ VS BBVA SEGUROS VIDA
 PREPARACIÓN AUDIENCIA 20 DE MARZO DEL 2024
 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
 RAD: 2024008358-017-000

DESPACHO:	SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ASUNTO:	ACCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR FINANCIERO
DEMANDANTE:	HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
VINCULACIÓN:	Demanda directa
FUNDAMENTO DE LA DEMANDA:	Incumplimiento contractual

Hechos: (incapacidad 72.08% PCL)	<p>Declaración asegurabilidad: 26 de JUNIO de 2019</p> <p>Se tomó la póliza: 9 de julio del 2019</p> <p>Emisión PCL: 9 de septiembre de 2022</p> <p>Notificación PCL: 26 de septiembre de 2022</p> <p>Fecha de estructuración: al 11 de abril de 2022</p> <p>Motivos incapacidad:</p> <p>TRANSTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA.</p> <p>TRANSTORNO DE DISCO CERVICAL, NO ESPECIFICADO.</p> <p><u>GASTRITIS, NO ESPECIFICADA.</u></p> <p><u>APNEA DEL SUEÑO.</u></p> <p>SINDROME DEL TUNEL CARPIANO. SINDROME DEL MANGITO ROTATORIO.</p> <p>TRANSTORNO COGNOSCITIVO LEVE.</p> <p>ENFERMEDAD DE PARKINSON</p> <p><u>TEMBLOR NO ESPECIFICADO</u></p>
Reclamación:	20 de enero de 2023
Objeción:	<p>23 de febrero de 2023 por reticencia.</p> <p>Enfermedad no declarada: temblor en las manos, gastritis y síndrome de apnea del sueño del que fue diagnosticado antes de abril de 2019.</p>
Radicación demanda:	22 de enero del 2024
Admisión demanda:	05 de febrero del 2024
Notificación admisión demanda:	06 de febrero del 2024
Contestación:	19 de febrero del 2024

Prescripción: No. Demanda presentada dentro del término.
Igualmente se alegó nulidad relativa por reticencia dentro del término.

I. HECHOS DE LA DEMANDA:

De conformidad con los hechos de la demanda, el señor Hugo Eladio Trujillo Téllez es titular de la obligación con el Banco BBVA: 00130158009617136849 (libranza). Así mismo, con el fin de amparar dicha obligación financiera tomó una Póliza con BBVA Seguros de Vida Colombia con el fin de amparar el riesgo de muerte e incapacidad total y permanente.

El señor Trujillo Téllez fue notificado el 26 de septiembre de 2022 el dictamen de invalidez numero 257066 el cual le asigno un porcentaje del Setenta y Dos Punto Ocho por ciento (72.08%) de pérdida de capacidad laboral, cuya estructuración corresponde al 11 de abril de 2022. El 20 de enero de 2023 se presentó a través del Banco BBVA reclamación para hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente y la misma fue objetada el 23 de febrero de 2023 por reticencia.

II. PRETENSIONES:

Condenar condene a BBVA SEGUROS DE VIDA SA., a cancelar a favor del BBVA COLOMBIA SA, el valor correspondiente al saldo insoluto de la obligación contraída por el asegurado Hugo Eladio Trujillo Téllez, que corresponden actualmente a **\$ 42.520.679.**

Condenar condene a BBVA COLOMBIA SA, a reembolsar a favor del demandante Hugo Eladio Trujillo Téllez, el valor correspondiente a las cuotas canceladas a favor BBVA COLOMBIA SA, desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

III. ANÁLISIS SOBRE LA PÓLIZA:

Póliza de seguro Vida Grupo Deudores No. 02 227 0000041772 certificado No. 0013-0158-61-4008821506

Nombre de asegurado: Hugo Eladio Trujillo Téllez, C.C No. 12122331

Obligación financiera: 00130158009618431108

Amparos:

- Vida (muerte por cualquier causa): \$63.000.000
- **Incapacidad total y permanente:** \$63.000.000

Declaración de asegurabilidad: 26 de JUNIO de 2019

Fecha de aseguramiento: 9 de julio del 2019

Reclamo: VGDB-28020

Tomador: Banco BBVA Colombia.

Beneficiario oneroso: Banco BBVA Colombia.

IV. CALIFICACIÓN CONTINGENCIA:

La calificación de la contingencia se califica como EVENTUAL, toda vez que la nulidad relativa de los contratos de seguro podría prosperar, si en el curso del proceso se llegase a acreditar.

Lo primero que debe tomarse en cuenta, es que la Póliza de Seguro Vida Deudores Vehículo Consumer NVA No. 02 2270000041772 que amparó la obligación 0013-0158-00-9617136849 presta cobertura temporal de conformidad con los hechos y las pretensiones expuestas en el libelo de la demanda. Frente a la cobertura temporal debe señalarse que, el siniestro ocurrió el **9 de septiembre de 2022**, fecha de emisión de la calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor Hugo Eladio Trujillo, es decir, ocurrió dentro de la vigencia de la póliza que inició el 9 de julio de 2019 y aún sigue vigente. Aunado a ello, la póliza en mención presta cobertura material en tanto ampara **la incapacidad total y permanente del asegurado**, pretensión que se le endilga a la aseguradora.

Por otro lado, frente a la obligación indemnizatoria de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA debe decirse que está probado que el señor Hugo Eladio Trujillo padecía temblor de las manos, síndrome de apnea del sueño y gastritis de manera previa a su aseguramiento. Sin embargo, dependerá del debate probatorio acreditar que dichas patologías las padecía de manera previa a la suscripción del contrato de seguro y que, de haber conocido la existencia de las patologías, los contratos de seguro no se habrían celebrado o se habrían contratado en condiciones más onerosas. Lo anterior, con el fin de que se declare la nulidad relativa del contrato de seguro debido a la reticencia en la que incurrió el asegurado al momento de declarar el estado del riesgo trasladado a la compañía. Resaltándose que, para la fecha de radicación de la contestación, en febrero del 2024, la acción de nulidad NO estaba prescrita.

De otro lado, es de anotar que en todo caso sí se observa que la causa de la IPT se relaciona con las enfermedades que no fueron declaradas por el asegurado. En efecto, en las enfermedades omitidas están: temblor de las manos, síndrome de apnea del sueño y gastritis; y las patologías que causaron la ITP son:

CODIGO	TITULO
M511	TRANSTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA.
M509	TRANSTORNO DE DISCO CERVICAL, NO ESPECIFICADO.
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA.
G473	APNEA DEL SUEÑO.
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO.
M751	SINDROME DEL MANGITO ROTATORIO.
F067	TRANSTORNO COGNOSCITIVO LEVE.
G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON
R251	TEMBLOR NO ESPECIFICADO

En este orden de ideas, es posible establecer el nexo de causalidad entre el siniestro y los hechos no declarados, recuérdese que los últimos postulados jurisprudenciales establecen la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este orden de cosas, tendríamos los elementos necesarios para acreditar el nexo de causalidad.

De otro lado, es preciso indicar que, la Corte también ha establecido como requisito la acreditación de la mala fe. En efecto, tanto la Corte Constitucional como la Corte Suprema de Justicia han afirmado la existencia de una regla según la cual las aseguradoras tienen que demostrar la mala fe de la tomadora para que proceda la objeción por reticencia, además de que ante la duda sobre el conocimiento de una preexistencia por parte de la peticionaria al momento de declarar, debe adoptarse la posibilidad hermenéutica de la situación fáctica que le conceda un mayor rango de eficacia a sus derechos (principio pro homine). Como la nulidad relativa del contrato pretende castigar la mala fe en el comportamiento del tomador, motivo por el cual la relación contractual no podrá ser declarada nula por la sola omisión en el suministro de cualquier información, pues lo que se exige es que la inexactitud en la declaratoria se origine en un actuar contrario a los postulados de la buena fe, que tenga la entidad de retraer el negocio celebrado o que, de ser conocida por el asegurador, hubiese llevado a estipular condiciones más onerosas. En el presente caso, es posible establecer que el tomador aparentemente actuó de mala fe ya que es claro que para la fecha en la que declaró el estado del riesgo, padecía de temblor de las manos, síndrome de apnea del sueño y gastritis, las cuales son patologías que sumaron a que se estructurara la ITP del asegurado.

Sobre el elemento subjetivo y relevancia de lo no declarado, es de anotar que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que le incumbe a las partes probar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen en virtud del artículo 167 del Código General del Proceso. En el presente caso BBVA Seguros de Vida S.A. Si podrá lograr probar este elemento subjetivo a través de los siguientes:

- DICTAMEN PERICIAL médico con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas.
- Testimonio de KATHERINE CÁRDENAS, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora.

Si bien en el condicionado no se establece un valor de extraprima por las patologías de temblor de las manos, síndrome de apnea del sueño y gastritis, sí es cierto que en la declaración de asegurabilidad se le preguntó si había padecido o estaba en tratamiento de enfermedades, específicamente como temblores o enfermedades del sistema digestivo. Incluso si sufría o había tenido cualquier problema de salud no contemplado, las cuales fueron respondidas negativamente. En relación a lo anterior la Corte Suprema sí sostuvo que se presumía relevante aquello por lo que preguntar al asegurado en la declaración de asegurabilidad, que este responda de forma negativa

cuando sí son enfermedades que conocía, hacen viable anular el contrato por haberse declarado inexactamente el estado del riesgo.

No obstante, el único elemento que no se podría acreditar es el pertinente a la valoración previa del estado del riesgo por parte de la aseguradora. Respecto de la realización de exámenes médicos por parte de la compañía aseguradora, es de recordar que las sentencias de la Corte Constitucional han establecido que la compañía aseguradora tiene un deber de diligencia superior por ser la experta en seguros y quien ostenta la posición dominante en la relación jurídica por lo que debe verificar la información entregada por las tomadoras, y que, tratándose de seguros de personas, a estas debe practicarles exámenes médicos o solicitarlos y revisar sus historias clínicas, con el fin de que prosperen las excepciones de nulidad relativa por reticencia o inexactitud, sin que en el presente caso se encuentre probado que la compañía aseguradora haya solicitado exámenes médicos.

Todo lo anterior, sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

V. LIQUIDACIÓN OBJETIVA

Con base en los datos proporcionados, se procede a realizar la liquidación objetiva de las pretensiones teniendo en cuenta el valor asegurado según la última certificación aportada con la demanda (8 de febrero de 2023), más los intereses de mora causados desde el mes siguiente a la fecha de reclamación. Lo que da un total del: **\$42,821,547.**

Así mismo, se solicita el reembolso de las cuotas pagadas desde la fecha de siniestro. lo que deberá calcularse luego de que se verifiquen los valores del crédito a fecha de siniestro y a fecha de hoy.

Valor asegurado: Póliza 02 2270000041772: La suma de **\$35,850,425** (SALDO INSULUTO DE LA DEUDA AL 08 DE FEBRERO DEL 2023), se extrajo de la certificación remitida con la demanda y que data del **8 de febrero de 2023.**

Intereses de mora: **\$6,971,122.** Los intereses se liquidaron a partir del 20 de febrero de 2023 (un mes después de la fecha de reclamación), y hasta la fecha de presentación de este informe.

DESARROLLO AUDIENCIA ART. 372 CGP

20 DE MARZO DEL 2024

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., como apoderado de la parte demandante

CONCILIACIÓN:

La parte demandante manifiesta que tiene ánimo para conciliar, pero no presenta una suma específica para conciliar.

De acuerdo con las instrucciones de la Dra. Alexandra (que se observan en el correo precedente), se manifiesta que en esta oportunidad no nos asiste ánimo para conciliar.

De: ALEXANDRA ELIAS SALAZAR <alexandra.elias@bbva.com>

Enviado: martes, 19 de marzo de 2024 12:03

Para: Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>

Cc: Mayerly Ayala Rivera <mayala@gha.com.co>; Informes GHA <informes@gha.com.co>; Ana María Barón Mendoza <abaron@gha.com.co>; Santiago Rojas Buitrago <srojas@gha.com.co>; ANA LUCILA MORENO GARCIA <lucila.moreno@bbva.com>; MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ <mcagudelo@gha.com.co>

Asunto: Re: [Externa] RE: SOLICITUD CONFIRMACIÓN ASISTENCIA REPRESENTANTE LEGAL || RV: AUTO FIJA FECHA AUDIENCIA // HUGO ELADIO TRUJILLO TÉLLEZ vs. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.// RADICACIÓN: 2024008358

Buenos Días Estimados Doctores,

Teniendo en cuenta que solamente se llevará a cabo la etapa de conciliación, por favor manifestar que no nos asiste el ánimo conciliatorio.

Cordialmente,

Se procede a declarar fallida la conciliación.

SE FIJA NUEVA FECHA PARA CONTINUAR CON LAS DEMÁS ETAPAS.

Convocar para el **21 de junio del 2024 a las 9:00 am.** Para surtir las demás etapas de la audiencia Art. 372.

