

Bogotá D.C. 19 de junio 2025.

**DESPACHO:** SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
DELEGATURA PARA ASUNTOS JURISDICIONALES

**REFERENCIA:** ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

**RADICADO:** 2024068942

**DEMANDANTE:** WILSON RODRIGUEZ LEAL

**DEMANDADOS:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO  
SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

**AUDIENCIA:** AUDIENCIA ART. 373 C.G.P.

**AUDIENCIA ART 373 C.G.P. 19-16-2025 2 PM**

**PRESENTACIÓN DE LAS PARTES**

Se reconoce personería para actuar en calidad de apoderado sustituto de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**PRACTICA TESTIMONIAL**

- ELOISA AREVALO BOTELLO (BANCO BBVA)

Con estudio en maestría de gerencia de empresas

Actualmente empleada del banco bbva en cargo de gerencia

PREGUNTA DELEGADA

- Fungió como asesora para el momento de suscripción del crédito

No recuerdo

- Cuál es el procedimiento al momento de hacer ofrecimiento y lo relacionado con seguros y que se suscriben

Lo primero es el contacto con el cliente, luego se cita al cliente para que se acerque a oficina para diligenciamiento de documentación, ya en oficina se imprimen documentos y se le va indicando a que hacen relación. Puntualmente frente a seguros el cliente puede diligenciar todo, pero por temas de caligrafía puede diligenciar asesor con información que alimenta el cliente. Cuando se tiene documentación se pasa a suscribir el producto teniendo el aval del cliente, y dejando toda la información para el desembolso

- Se pone de presente declaración de asegurabilidad de Wilson, se le pregunta si es su letra

No es mía

- Indique si fue usted quien acompañó al demandante al momento del diligenciamiento

No recuerdo, pero cuando se diligencias esos documentos ahí sale el nombre del asesor, pero no fui yo, no es mi letra

- Es entonces Natalia Ortiz

Podría ser

- Conoce a Natalia Ortiz

Si, trabajamos en Cúcuta, pero esa no es mía

- Cuando ustedes realizan estas preguntas al demandante como se le formulan respecto a declaración de asegurabilidad, se pregunta sobre estado de salud o se pregunta una a una

Siempre el documento del seguro se le lee completo, se le deja en firme al cliente que debe dejar escrito si tiene alguna preexistencia así sea la más mínima, porque eso puede ser motivo más delante de alguna negación, siempre se le lee muy puntualmente la pregunta, antes de lectura se indica que deben dejar todo no importa que haya sido hace años. Se debe dejar toda la información

- Si hay más de un tipo de seguro se firma declaración y adicionalmente más documentos o solo declaración

Con el crédito se firman más, se firma pagare, si es hipotecario se firma seguro de incendio y terremoto, se firma vinculación de datos del cliente. También se firma las condiciones que se dejan en el crédito. Se firman más documentos no solo seguro de vida

- Cuando es momento de firmar la última parte la lectura la hace el cliente o se la hace el asesor

El cliente puede leer todo el seguro si lo tiene en la mano y decide diligenciar, si necesita acompañamiento el asesor hace toda la lectura

#### PREGUNTA APDOERADO PARTE DEMANDANTE

- Manifieste si usted participo en colocación de algún producto de banco bbva con respecto al usuario Wilson Rodríguez Leal

No recuerdo, ahora que lo visualizo no recuerdo la cara del cliente.

///

- KATHERINE CARDENAS (BBVA VIDA)

Profesional en contaduría publica

Gestora en área técnica de vida

#### PREGUNTA DELEGATURA

- Como se enteró de los hechos

Por información que recibí

- Usted realizo estudio de reclamacion realizada por demandante

No, eso lo efectúa área de indemnizaciones

- Análisis que efectuó el análisis de este proceso

Es un caso de deudor en el cual el cliente no manifestó ninguna enfermedad al momento de adquirir el seguro, lo que diligencio en declaración de asegurabilidad era que estaba en buen estado de salud, por eso se le desembolso, en caso de haber manifestado su estado de salud real hubiese ingresado al estudio.

Cuando asegurado manifiesta no tener ningún antecedente el banco tiene potestad de continuar adelante

- Cuales fueron enfermedades

CERVICALGIA, LUIMBALGIA, TINITUS

- Indico que al momento de declarar enfermedades entraba a análisis de suscripción, puede explicar

El asesor del banco con el cual el cliente solicita su crédito, el cliente diligencia formato de asegurabilidad, se le hacen preguntas relevantes, descripción de patologías o enfermedades el cual debe contestar sí o no si ha llegado a sufrir, hay un cuadro para ampliar información, en caso de que marque alguna positiva o tenga relación o peso estatura superior a 20 se remiten a nuestra área, verificamos el tema se apoya en médicos tarifadores y se evalúa si se requiere información adicional, por ejemplo, informe de médico tratante, historias clínicas y demás para conocer estado real a la fecha de solicitar el seguro. Así pues, se establece bajo qué condiciones se puede amparar el riesgo, en un seguro de vida buscamos proteger y que tenga el respaldo para cubrir la deuda con entidad financiera. Si la persona viene padeciendo ciertas enfermedades nosotros determinamos bajo que condición puede ser. Se puede revisar y ver si no tiene mayor injerencia o puede que esas enfermedades conlleven a fallecimiento o que su estado de salud pase a grave y reclame incapacidad, puede ampararse o recargarse prima del seguro o no asegurarse.

Se notifica al cliente con comunicado en donde se le dice si compañía de seguro acepta el riesgo bajo estas condiciones, ese formato el cliente lo debe firmar aceptando que compañía lo recibe solo con cobertura de vida o extraprima, es decir recarga el valor de prima y se da el amparo. En este

caso cliente manifestó buen estado de salud y por ende el banco desembolsa y entra en condiciones normales.

- Indica que en caso de haberse encontrado declaración el proceso de compañía hubiese sido diferente, encontraron declaración de algún tipo de enfermedad por parte del demandante

En solicitud no declaro nada, se conoció en historia clínica posteriores entregadas para evaluación del riesgo, donde se evidencia que al momento de suscripción del seguro no hubo buena fe, se encuentra que venía sufriendo patologías que la compañía de haberlas conocido al momento de suscribir no se hubiera asegurado en esas condiciones del riesgo

#### PREGUNTA APODERADO DEMANDANTE

- De acuerdo a declaración que encontró frente a nexo de causalidad frente a patologías de la junta médica y preguntas que le fueron puestas de presente en formulario de asegurabilidad

El cliente manifestó que estaba en buen estado de salud. Hay parte donde menciona enfermedades de columna, así como esta en declaración este es un contrato que se efectúa en voluntad de dos partes, en este caso partimos de buena fe que cliente indica que no padece ninguna de las enfermedades mencionadas ni tampoco de otra porque no detalla algo adicional. Así pues, no paso a área de suscripción y se otorga directamente

- Se pone de presente declaración de asegurabilidad del año 2023. Manifieste en que parte se encuentran preguntas estado de salud

Debajo de donde están los datos de estatura y peso

- Puede manifestar que preguntas se están realizando

No las se de memoria, tengo que revisar formato de declaración de asegurabilidad pues no la se de memoria

- Existe posibilidad de que ese sea el mismo documento que se puso de presente

No, esta escaneado, el físico no tendría esa condición, habría que revisarlo

#### PREGUNTAS BANCO BBVA

- Ustedes hacen capacitaciones al banco bbva o comercializadora

Si, totalmente

- Con que frecuencia

No la conozco pues no estoy en parte comercial, estoy en área técnica. Dentro de licitación están capacitaciones contempladas. De hecho he brindado alguna pero no se la periodicidad

- Manifieste regularmente que se le dic a funcionarios sobre estos productos

Se menciona el seguro de vida grupo deudor, el objeto de su amparo y la tranquilidad al asegurado. La declaración es uno de los documentos más importantes, el seguro da una protección, por eso se recalca el diligenciamiento y si se ven documentos que se visualizaron que advierten que no e firme sin leer, exposiciones que establecen si entendi3 y certifica que recibió toda la información clara o relativa al producto. La compañía debe saber que ampara y confía en la buena fe. Se explican coberturas toda la información, tarifas, edades máximas de ingreso e información adicional

- Quien diligencia el formulario

El cliente, diligencia y firma el cliente.

- En que caso se permite diligenciamiento por otra persona

Ya va inmerso en un tema legal, pero en lo general debe firmar el cliente

- Quien elabora el formulario

La compañía de seguros

#### PREGUNTA DELEGATURA

- De acuerdo a su experiencia y revision del expediente, frente a enfermedades del cliente, cual hubiera sido el actuar de la compañía

No se hubiese otorgado incapacidad total y permanente, solo se hubiese acordado en caso de fallecimiento, tiene muchas patologías que claramente en su estado de salud llevaba a una

incapacidad

- TESTIMONIO JASBLEIDY NATALIE ORTIZ (BANCO BBVA)

Profesional universitaria en administración de empresas

Actualmente gestora comercial

PREGUTNA DELEGADA

- Se pone en cámara al demandante, se le consulta si lo reconoce

De tantos clientes que atiendo no sabría confirmar con seguridad, no lo recuerdo

- En el momento en que se hace asesoría para adquirir credito que informacion se pone de presente al cliente frente als eguro

Se manifiesta que el seguro deudor que cubre deuda, se le pone en físico el seguro para que lea, diligencie y firme, en seguro deudor y todos los documentos se le presentan al cliente para que los firme

- Que documentos pone

Se le pone de presente el seguro, se manifiesta que lo firme, que lo diligencia, que si tiene duda alguna se resuelve, se explica que seguro cubre la deuda o cualquier condición adicional él puede llamar a línea de seguros

- Frente a estado de salud que informacion se le solicita

Al cliente se le pregunta si hay alguna enfermedad que desee diligenciar, en el formato están las preguntas, si desea manifestar alguna condición médica, si tiene operación y el cliente marca que si o si no, si él lo manifiesta se le coloca también.

- Se pone de presente declaración de asegurabilidad de julio de 2023, es su letra

Si

- Lo diligencio usted o cliente

Es la letra mía lo diligencie yo

- En qué casos diligencia asesor el formato

Normalmente siempre lo diligencia cliente, si no tiene buena letra o letra ilegible y como a veces se devuelve solicitud por tachones o enmendaduras, entonces se diligencia con lo que dice el cliente.

- Aquí al tener documento escaneado no se ven bien las preguntas, usted pregunto cada una o hizo pregunta general

En la primera línea salen enfermedades de diabetes, se van preguntando

- Usted hace pregunta por pregunta

Si, pregunta por pregunta, y al final si manifiestan que no tienen alguna otra se marca que no

- El formato se presenta al cliente antes de firmar

Si, siempre se le presentan al cliente, tanto para que firme y lea

- Ustedes explican al consumidor cual es la consecuencia de no declarar estado de salud real

En formato en última parte dice, que si hay alguna condición medica se deben hacer exámenes médicos

- Pero le dicen que en caso de no declarar enfermedad o declarar informacion que no es veraz

Se le indica que en caso de no manifestar enfermedad y si dado el caso por alguna eventualidad en razón de esa enfermedad reclama, puede que no brinde cobertura el seguro

#### PREGUNTA EL APODERADO DEMANDANTE

- Al momento de la atención del cliente, usted como asesora realiza entrega de la copia de la póliza, condiciones particulares o generales del producto adquirido, al momento de suscripción del contrato

En la oficina inmediatamente no se entrega un documento porque es solicitud del producto, pero si lo pide el cliente se puede entregar copia

- Manifieste al despacho porque motivos diligencio el formulario

En este instante pudo ser porque no tiene buena letra o podio ayuda para diligenciarlo, pero firma es del cliente, pero datos básicos si en el momento se dice dictado

- Constató que el tuviese mala letra o caligrafía que haya manifestado no querer diligenciarlo

No recuerdo, pero si lo hizo pudo haber sido porque el necesitaba que lo diligenciara

- Especifique porque motivos el documento que está en pantalla se encuentra ilegible

Quizás al momento del scanner, pero si se pide en físico en gestión documental estaría legible, porque son documentos que se imprimen y se envían físico y ellos allá los escanean

- Se coloca de presente solicitud de asegurabilidad del 2021. Se pregunta si es su letra

No

- Recuerda haber atendido al señor Rodríguez en el 2021

No recuerdo

- DICTAMEN PERICIAL - DR GABRIEL DUQUE POSADA

MEDICO CON ESP. EN ADMON HOSPITALARIA,

8 años vinculado al sector asegurador

Hace 16 años tengo compañía de outsourcing en donde se apoya a compañías aseguradoras para estudio y análisis de riesgos

PREGUNTA DELEGATURA

- Se pone de presente dictamen, diga objeto y conclusiones

Se solicito estudio del caso para saber sobre condición del asegurado, y analizar como hubiese actuado la compañía aseguradora

En declaraciones de asegurabilidad no se registra antecedentes

Se revisa dictamen perdida capacidad laboral de ponal, se ven lo antecedentes y se inicia con el análisis de los mismos

Hace referencia a hipoacusia, manguito rotatorio, discopatía, trastorno de disco cervical, fibromialgia, Hiperlipidemia. Hace referencia a consideraciones del dictamen y enfermedades

Se revisan antecedentes del 2020 en historia clínica y anotaciones cronológicas de dictamen  
Con base de antecedentes, se resaltan enfermedades anteriores a suscripción de seguros. Hace un análisis del sector asegurador respecto a estos diagnósticos y como los califica el sector asegurador

Con todos los diagnósticos, la recomendación de aseguradoras ante presencia de estos hallazgos en no otorgar ITP pero si vida.

Expone las conclusiones del dictamen

- Teniendo en cuenta estudio de historia clínica y dictamen de JML hay relacion entre enfermedades previa a realización y que no fueron declaradas por demandante y razon por la cual se otorgó PCL por junta

Si efectivamente, la junta verifica con diagnóstico, esos diagnósticos sirvieron para calificar la junta y se relacionan en la historia clínica

- Desde su experiencia porque estos padecimientos desencadenan en que no se otorgue amparo de itp

Cuando se hace calificación del riesgo es ver tasas de sobrevida o supervivencia de persona a corto o largo plazo, uno mira condiciones de salud y que posibilidades existen de que persona a 5 -10 -

15 -20 fallezca, eso para vida. Para ITP las condiciones de salud que puedan limitar en el tiempo la capacidad laboral, aquí se ve evidentemente con condiciones que venían inclusive desde el 215 y eso se evalúa, al conocer esas patologías la compañía puede analizar si la persona en qué momento va a tener limitación funcional que lleve a incapacidad laboral. Ello en este caso hubiese afectado la calificación.

#### Preguntas BBVA VIDA

Expone definición de cada patología, relevancia en humanidad de la persona, relevancia para la compañía, define el carácter de crónica frente a cada una y expone que cada enfermedad por si misma hubiese llevado a negarse el amparo de ITP

#### PREGUNTA APOD DEMANDANTE

Hace referencia a documentos tenidos en cuenta para su dictamen

- Se coloca de presente declaración de asegurabilidad del 25-07-2023 (borrosa) se le pregunta que información utilizó de esta declaración de asegurabilidad

Se revisa la declaración, fecha de diligenciamiento y fecha de firma y que registrara como negativo en todas las preguntas de salud.

- En qué parte del documento leyó o observo la declaración de asegurabilidad

No entiendo la pregunta

- En qué parte está leyendo las preguntas de la declaración de asegurabilidad

Si bien es cierto no eta bien legible es un formato y sé que se hacen las preguntas del estado de salud

- En el caso específico y teniendo en cuenta que todos los casos no son iguales, apra el caso concreto el señor Wilson usted pudo establecer en esta declaración de asegurabilidad usted identificó un cuestionario

Repito, como es un formulario que ya conozco, este está escaneado, ahí están preguntas de salud

- Para el formato de asegurabilidad del año 2021 teniendo en cuenta que manifestó haber utilizado documento para dar peritaje, en qué momento encontró inexactitud en declaración de asegurabilidad rendida por Wilson en su estado de salud

Las preguntas están contestadas como negativas, a cada una de las preguntas de salud, cuando se le pregunta por cada órgano o sistema

Expone inclusive penúltima pregunta de declaración de asegurabilidad que indica si ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado en el formulario

- Dentro de peritaje en su página 8 realiza anotación de 10-11-2020 usted la observo

Eso está en historia clínica, yo no veo al paciente, son anotaciones de la historia clínica

- Es decir, es transcripción de hc

Tal como indique inicialmente, ro revise la historia clínica

- Diferencia entre bursitis y manguito rotador

Es una bolsa que esta adentro e impide movimiento de articulaciones, médicos pueden encontrar inflamación en esa estructura, el síndrome de manguito rotador se refiere a alteración de estructura del manguito, ligamentos, articulaciones, tendones, etc. La bursitis termina siendo inflamación de estructura de inflamación del órgano

///

### **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Se rinden alegatos de conclusión por las partes

### **SENTENCIA**

La Delegada fija fecha para lectura de fallo -> 11 DE JULIO DE 2025 - 1:30 PM