Señores.
Delegatura para Funciones jurisdiccionales
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Calle 7 # 4 – 49
jurisdiccionales@Superfinanciera.gov.co
Bogotá, D.C.
E. s. D

Demandante: WILSON OBANDO MURILLO
Demandado: Compañía de Seguros de vida BBVA COLOMBIA S.A

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

ARNULFO SIERRA OSORIO, mayor de edad**,** identificado con cedula de ciudadanía No 93.292.101 expedida en Líbano (Tolima) y Tarjeta profesional No 38989 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C, actuando como apoderado adjetivo del señor **WILSON OBANDO MURILLO,** persona mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 75.083.587, de Manizales (Caldas), por medio de la presente me dirijo a ustedes respetuosamente, con el ánimo de ejercer la **ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO** contra **COMPAÑÍA DE SEGUROS BBVA S.A.**, sociedad vigilada por esa Superintendencia, con fundamento en los siguientes:

PARTES

DEMANDANTE
WILSON OBANDO MURILLO
C.C 75.083.587, de Manizales (Caldas)
Correo electrónico**:** wcn1977@yahoo.com
APODERADO
ARNULFO SIERRA OSORIO
C.C 93.292.101. del Líbano Tolima
T.P 38989 del C.S. de la J.
Correo electrónico: asesoresasociados1307@gmail.com
DEMANDADA
COMPAÑÍA DE SEGUROS BBVA S.A.
Nit: 800.240.882-0
Carrera KR 9 # 72 - 21 PI 8 de la ciudad de Bogotá D, C
Teléfonos: 6012191100
Correo: clientes@bbvaseguros.com.co

1. HECHOS.

1.1. El señor WILSON OBANDO MURILLO, adquirió el producto financiero cerdito de Libranza No. 9600245786, desembolsado el dia veintidós (22) de abril de dos mil veinte (2022), amparado mediante póliza seguro de vida deudor No. VGDB-0110043 de la compañía de seguros de Vida BBVA SEGUROS S.A.

1.2. Debido a las afecciones de salud mi mandante solicito ante la junta regional de calificación de invalidez del Huila calificación de pérdida de su capacidad laboral, la cual le determinó una pérdida de la capacidad Laboral de pondero en **Cincuenta punto setenta y nueve por ciento (50,79%)** dictamen No. **07202401239.**

1.3. Dado lo anterior, se efectuó en los términos de Ley la correspondiente reclamación a la compañía de seguros BBVA S.A, con el fin de que se afectara la mencionada póliza cancelándose la indemnización y pago a la entidad financiera Banco BBVA Colombia S.A, por dicha perdida de la capacidad laboral, de la cual recibí respuesta el diecinueve (19) de noviembre de 2024 donde se me objetaba dicha reclamación.

1.4. En concordancia con lo anterior, la compañía de seguros BBVA argumenta su objeción en:

> *De acuerdo con la historia clínica adscrita al dictamen de calificación remitido, hemos evidenciado que el señor Wilson Obando Murillo contaba con antecedentes de hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial desde 27 de marzo de 2019,*

arritmia cardiaca, fibrilación auricular, desde el 25 de septiembre de 2020, trastornos de los discos intervertebrales, desde 18 de noviembre de 2020, trastorno depresivo recurrente desde 18 de marzo de 2021. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados, por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

1.5. En concordancia con lo anterior, dice la aseguradora que:

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro no presume que el asegurado esté faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia,
que da lugar la objeción del pago del seguro.

1.6. De conformidad con lo expuesto, esta defensa técnica, reitera que también es obligación de la compañía de seguros no solo realizar un cuestionario de preguntas al tomador, sino efectuar todas las investigaciones o indagaciones necesarias para determinar el verdadero estado de salud de su futuro cliente, dado que en el caso en concreto mi mandante solo acudió a especialistas después de tomada la póliza, porque tuvo una serie de renacidas de salud que no había presentado antes., situación que la asegura no menciono ni reviso exhaustivamente en el dictamen de perdida de la capacidad o en la historia clínica, solo se basó en exámenes instantáneos realizados por el señor WILSON OBANDO CUBILLOS y no se detuvo a observar que de las patologías calificadas mi poderdante solo tuvo conocimiento de la pérdida de capacidad Laboral en la fecha de estructuración del acto administrativo No. **07202401239.**

1.7. De otro lado, arguye la compañía de seguros BBVA "la mala fe del señor Obando", sin tener en cuenta que la buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias inherentes al riesgo situación que como se mencionó arriba no solicito la compañía de seguros. .

1.8. Finalmente, es menester señor funcionario, informarle que, dentro del formulario realizado por parte de la compañía de seguro, no se realizaron preguntas referentes a las patologías presentadas en el dictamen por perdida de la capacidad laboral, es decir, si sufría de alguna de ellas, además no presentaba dichas patologías como crónicas y mucho menos era médico para determinar en el momento que adquirió la póliza que debía tener un tratamiento porque nunca se le dijo que tenía que hacerlo, por ende, considero que fue pasajero y a la fecha no presentaba ningún síntoma.

2. PRETENSIONES

2.1. Que se declare por parte de la superintendencia financiera de Colombia que SEGUROS DE VIDA BBVA S.A. de cumplimiento de las obligaciones originadas en la relación contractual del seguro de vida póliza No VGDB-0110043 de acuerdo con la calificación de perdida de la capacidad Laboral dictaminada por la junta regional de calificación de Invalidez del Huila.

2.2. Que como consecuencia de lo anterior se ordene a SEGUROS DE VIDA BBVA COLOMBIA S.A. que se afecte la póliza segura de vida voluntario No VGDB-0110043 efectuando el pago correspondiente a la indemnización contratada según las condiciones generales de la póliza pactadas con la entidad vigilada y el consumidor financiero, por valor de OCHENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MI CERO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 87.261.035.00) cobertura pactada en la referida póliza.

2.3. Que se ordene a seguros de VIDA BBVA COLOMBAI S.A. que lo anterior se cumpla en los términos establecidos en la legislación colombiana sin interponer obstáculos a las pretensiones.

3. CUANTÍA

Estimo bajo la gravedad del juramento, que se entiende con la presentación de esta demanda, que el valor de mis pretensiones asciende a la suma de en cuantía de OCHENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MI CERO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 87.261.035.00).

4. **PRUEBAS**

DOCUMENTALES:

4.1. Copia cedula de ciudadanía WILSON OBANDO
4.2. Copia póliza seguro de vida No. VGDB-0110043
4.3. Copia dictamen **07202401239** emitida por JRCI (Huila)
4.4. Copia reclamación efectuada a la aseguradora seguros de vida BBVA S.A.
4.5. Respuesta aseguradora seguros de SEGUROS DE VIDA BBVA S.A. Objetando Reclamación.

5. ANEXOS

5.1. Los enunciados en el acápite de pruebas
5.2. Poder Especial
5.3. Copia cedula ciudadania y Tarjeta profesional apoderado

6. FUNDAMENTO JURIDICO

Para determinar el alcance del contrato de seguro es necesario remitirse a las cláusulas pactadas en la póliza, los documentos que la integran, y los anexos. Las cláusulas del contrato de seguro son generales y específicas. Las primeras, entendidas como la "columna vertebral de la aseguradora", se aplican a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador. Los segundos, son aquellos que se elaboran para cada contrato específico, reflejan la voluntad de las partes, aseguradora, tomadora y asegurado, La póliza es el "documento contentivo del contrato de seguro". Entre los documentos adicionales que hacen parte de la póliza se encuentran "1) La solicitud de seguro firmada por el tomador, y 2) Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza". Cuando las condiciones del contrato no aparezcan pactadas expresamente se entenderán como aquellas que se precisen en el anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Financiera para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo.

Ahora bien, El contrato de seguros es un contrato *uberrimae fidae*, es decir, la eficacia de sus efectos depende del acatamiento a la buena fe. En virtud de ello, este principio se lo ha relacionado con al menos dos preceptos jurisprudencialmente: (i) la integración leal y honesta del clausulado contractual; y (ii) la obligación del tomador o asegurado de declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo. En desarrollo del principio de la buena fe, las cláusulas del contrato de seguro deben ser estipuladas con claridad, sin vacíos ni ambigüedades, de lo contrario, se entienden contrarias a quien las estipuló. Al efecto, el Código Civil, artículo 1624, establece que "las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella". Por lo general, el contrato de seguros es estructurado por las entidades aseguradoras, quienes, usualmente, manejan contratos de adhesión y, por ende, imponen el contenido del negocio. En contraste, el consumidor financiero, tiene una exigua participación en la elaboración del contrato, por ende, debe ser protegido. Preceptos con base en los cuales se ha señalado que cuando la aseguradora defina las condiciones del contrato (i) no estipular condiciones indeterminadas, ambiguas o vagas contra los intereses del asegurado; y si las integra, (ii) estas deberán interpretarlas a favor del consumidor financiero.

Estos elementos constitucionales se han forjado en torno al principio pro consumatore, cuya finalidad es proteger a los usuarios del contrato y propender por la eliminación de todos los elementos que generan inseguridad en la ejecución de este. Principio que asume mayor entidad cuando estén comprometidas garantías fundamentales y sujetos de especial protección constitucional, "en aquellos eventos en los que se pretenda proteger los derechos fundamentales de personas que hayan adquirido pólizas de seguros de vida frente a la posición dominante de las aseguradoras. Las relaciones contractuales cuando hay personas en estado de debilidad manifiesta y por ello ha procedido a realizar interpretaciones a favor de éstas en cláusulas ambiguas del contrato".

A través de la Ley 1328 de 2009, por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones", se especificó la prohibición de las cláusulas abusivas en el marco de un contrato de seguros de adhesión con el fin de impedir el abuso de la posición dominante que, por lo general, tiene las aseguradoras respecto a sus usuarios. Puntualmente, se señaló:

> "*ARTÍCULO 11. PROHIBICIÓN DE UTILIZACIÓN DE CLÁUSULAS ABUSIVAS EN CONTRATOS. Se prohíbe las cláusulas o estipulaciones contractuales que se incorporen en los contratos de adhesión que: a) Prevean o impliquen limitación o renuncia al ejercicio de los derechos de los consumidores financieros. b) Inviertan la carga de la prueba en perjuicio del consumidor financiero. c) Incluyan espacios en blanco, siempre que su diligenciamiento no esté autorizado detalladamente en una carta de instrucciones. d) Cualquiera otra que limite los derechos de los consumidores financieros y deberes de las entidades vigiladas derivados del contrato, o exonere, atenúe o limite la responsabilidad de dichas entidades, y que puedan ocasionar perjuicios al consumidor financiero. e) Las demás que establezca de manera previa y general la Superintendencia Financiera de Colombia. PARÁGRAFO. Cualquier estipulación o utilización de cláusulas abusivas en un contrato se entenderá por no escrita o sin efectos para el consumidor financiero".*

Si bien es cierto que en los contratos de seguros las compañías tienen libres atribuciones para fijar sus cláusulas, no es menos cierto que esta modalidad negocial no puede erigirse como una estipulación que otorga plenas facultades a las entidades aseguradoras para tomar ventaja de su posición en el mercado e imponer a los tomadores condiciones que restringen el uso de sus derechos como consumidores. Por esta razón, la intervención del Estado se hace necesaria en aquellos eventos en los cuales se requiera volver dúctil la interpretación de estos contratos con el fin de proteger derechos fundamentales de personas que se encuentren en estado de debilidad manifiesta".

En cuanto a la condición de la relación contractual, el artículo 1036 del Estatuto Mercantil regula la mencionada convención, destacando su condición de «contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, tal y como se observa en la póliza que le fue emitida al señor Romero. De lo anterior, la legislación colombiana vigente establece que las entidades financieras y aseguradoras están obligadas a suministrar información ***(i) cierta, es decir, que responda efectivamente a la realidad jurídica y fáctica del vínculo contractual; (ii) suficiente, esto es, que sea completa y no parcial, de manera que el consumidor financiero pueda tener una idea integral y detallada de la posición en la que se encuentra y de sus posibilidades de actuación; (iii) clara, es decir, plenamente comprensible, incluso cuando su naturaleza técnica dificulte su explicación, y (iv) oportuna, esto es, entregada en el momento en que resulta relevante, y no después, para que el consumidor financiero pueda tomar decisiones*** con base en ella.

Asi las cosas, causa objeción temeraria la manifestación de seguros de vida BBVA Colombia S.A respecto de la mala fe de mi poderdante pues como lo ha establecido la honorable corte constitucional "*ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización*[1].

No es menos cierto que cuando se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora, si se trata de una póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado, de allí la importancia de que seguros BBVA COLOMBIA S.A. reconozca y acepte que la póliza seguro de vida que me ofreció y posteriormente me vendió cumplía con todos requisitos establecidos en la Ley.

De lo anterior se colige que el señor Obando siempre actuó de buena fe a ante la compañía de seguros de vida BBVA SEGUROS S.A

[1] Sentencia T-251/17

7. COMPETENCIA

La superintendencia financiera de Colombia es competente para conocer por las facultades jurisdiccionales otorgadas en la ley 1480 de 2011 que concedió la acción jurisdiccional de protección al consumidor financiero basado en una delegatura de dedicación exclusiva.

8. NOTIFICACIONES.

DEMANDANTE. JORGE ANDRES ROMERO DIAZ, Correo electrónico: wcn1977@yahoo.com

APODERADO. ARNULFO SIERRA OSORIO, Correo electrónico: Asesoresasociados1307gmail.com

DEMANDADA: COMPAÑÍA DE SEGUROS SURAMERICANA S.A. Teléfonos: 6015319922, Correo: clientes@bbvaseguros.com.co

Cordialmente,

ARNULFO SIERRA OSORIO
C.C 93.292.101. expedida en el Líbano (Tolima)
LT: 38989 del C. S. de la J.