Señores
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
E. S. D.

REFERENCIA: **ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO.**
DEMANDANTE: **ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO.**
DEMANDADO: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

LICETH QUINTERO ORTIZ identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.144.146.001 y Tarjeta Profesional número 381 458 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada judicial de la señora **ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 22.672.072**,** respetuosamente interpongo acción de protección al consumidor financiero, con base en los siguientes:

I. HECHOS

1. La señora **ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO** adquirió la **obligación financiera No. 00130158009622171122**, con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudor No. 02 105 0000107124 expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, certificado No. 0013-0158-61-4018926453, con una periodicidad de pago mensual vencida, la cual tiene el amparo de **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** por el valor de **$146.528.250,22**. Es de destacar que esta obligación se encuentra al día.

   A continuación, se exhibe el soporte del certificado de la póliza:

BBVA Seguros

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

C E R T I F I C A:

Que: El (la) Señor(a) **ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO,** quien se identifica con cédula de ciudadanía No. **22.672.072,** adquirió la obligación No. **0013-0158-60-9622171122** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Deudor No. **02 105 0000107124,** certificado No. **0013-0158-61-4018926453**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	$146.528.250,22
Incapacidad total y permanente	$146.528.250,22

La póliza fue emitida con fecha 25/05/2021 y actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., los siete (07) día del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024)

2. El beneficiario a título oneroso de la póliza es BBVA COLOMBIA por el 100% del saldo insoluto de la obligación, la cual fue debidamente emitida el 25 de mayo de 2021 y actualmente se encuentra vigente.

3. El 28 de octubre de 2023, se emitió dictamen de pérdida de capacidad laboral de La asegurada **ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO,** por parte de Clínica General del Norte, con una pérdida de capacidad laboral del 100%, cumpliendo los presupuestos del artículo 1077 del Código de Comercio.

4. Con base en lo anterior, la señora **ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO** presentó ante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, petición de pago del seguro, entidad, que emitió objeción al pago el día, 26 de junio de 2024, aduciendo que mi representada contaba con los siguientes antecedentes de salud: *"Bursitis del Hombro (...) Cefalea debida a tensión desde septiembre de 2020 (...) Otros Síndromes de Cefalea con Neuralgia y Neuritis desde septiembre de 2020."* Y que estos no fueron declarados, añadiendo que 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.

5. Los antecedentes señalados en la objeción son totalmente distintos a los del Dictamen calificación de invalidez de mi cliente, tal como se observa:

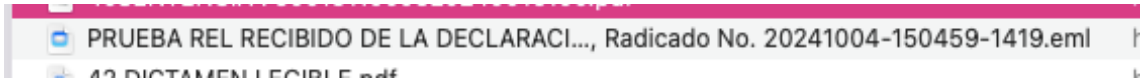
DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION	CODIGO(S) CIE 10
INSOMNIO	F067 G470
DISFONIA NODULOS CUERDA VOCALES	R490
SINOVITIS TENOSINOVITIS	M659
INSUFICIENCIA VENOSA	I872
ARTROSIS GONARTROSIS DE RODILLAS DISCARTROSIS DE COLUMNA DOLOR CRONICO	M197 M511 R521
TRASTORNO DEPRESIVO ANSEIDAD	F411
DEFICIT COGNITIVO LEVE	F03X F009
TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADA	F419

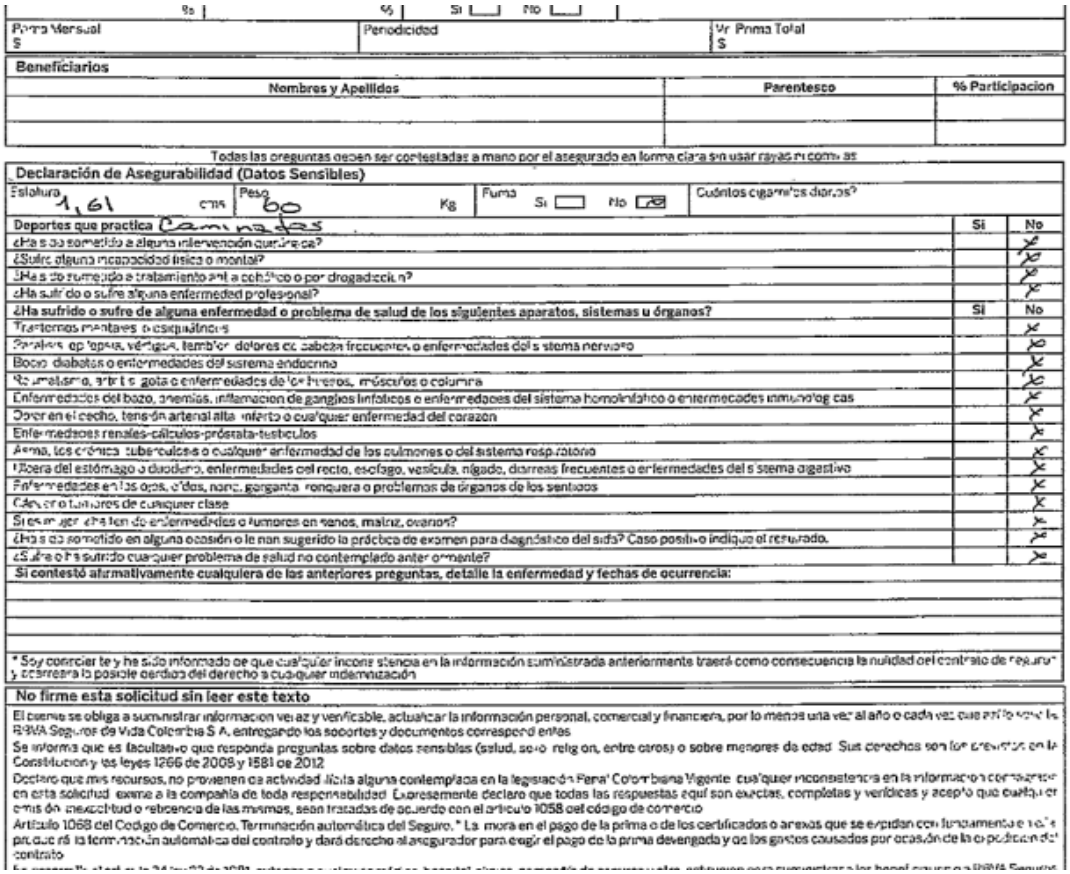
6. Adicionalmente, en el cuestionario de salud no se preguntó sobre los antecedentes arriba enunciados, y, de todas formas, se insiste en que: **a**) No se puede leer el cuestionario por su ilegibilidad, **b)** no hubo una explicación sobre las preguntas y **c)** el cuestionario solo fue puesto de presente para firmar sin que algún funcionario realizará mayor explicación a profundidad sobre los efectos de la reticencia y/o el contenido de las preguntas, incumpliendo así el deber de información de la Circular Básica Jurídica 029 del 2014 de la SFC.

ILEGIBLE:

Se adjunta prueba del correo en su estado original, donde se evidencia el recaudo de las pruebas:

PRUEBA REL RECIBIDO DE LA DECLARACI..., Radicado No. 20241004-150459-1419.eml





Prima Mensual $	Periodicidad	Vr Prima Total $

Beneficiarios

Nombres y Apellidos	Parentesco	% Participacion

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura	Peso	Fuma	Cuántos cigarrillos diarios?
1,61 cms	60 Kg	Si ☐ No ☒	

Deportes que practica Caminatas	Si	No
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		X
¿Ha sido sometido a tratamiento anti-alcohólico o por drogadicción?		X
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		X
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?	**Si**	**No**
Trastornos mentales o psiquiátricos		X
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		X
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino		X
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna		X
Enfermedades del bazo, anemias, inflamacion de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		X
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazon		X
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos		X
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio		X
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		X
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos		X
Cáncer o tumores de cualquier clase		X
Si es mujer ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?		X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.		X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguro y acarreará la posible perdida del derecho a cualquier indemnización

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. " La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato.

7. Cuando mi cliente asistió a la entidad bancaria, el asesor del Banco diligenció la declaración de asegurabilidad, y tal como se observa, la declaración de asegurabilidad es totalmente incomprensible de leer en lo que respecta a su cuestionario de salud y tampoco se puede observar las advertencias de la reticencia. Lo anterior, da cuenta de una práctica abusiva de la aseguradora, quien falta al deber de información y debida diligencia que por mandato legal, le asiste, pues si bien, en general se le debe brindar información clara y documentos legibles a todos los consumidores financieros, en el caso de mi representada cobra aún mayor relevancia, pues es una adulta mayor (como bien lo registró en la declaración de asegurabilidad - **tenía 63 años**) y es un abuso que el asesor le haya hecho diligenciar un documento ilegible y confuso, pese a que esta, tiene derecho a un trato solidario en el entendido de ser un SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.

8. Así las cosas, ese documento no prueba mala fe u ocultamiento de mi representada, respecto de información de su estado de salud, pues, por el contrario, tal ocultamiento se da por parte de la aseguradora al no brindar un formulario legible en el que no se oculten las preguntas e información que requiere, y peor aún, no haber recibido una explicación por parte del funcionario.

De tal suerte que, no se cumple con los elementos subjetivos y objetivos de la reticencia ya que los motivos de la calificación son distintos a los de la objeción (falta de nexo causal), no es posible alegar mala fe por parte de mi cliente ya que no se cumplió el deber de información y no hay un cuestionario legible.

9. No existía interés en mi cliente en intentar ocultar la información y por último, los antecedentes calificados para el dictamen no eran relevantes para la aseguradora para la evaluación del riesgos, es más, en ninguna de las preguntas se indaga sobre bursitis y cefalea.

10. Bajo este panorama, a mi representada le asiste el derecho a reclamar la póliza, la cual debe ser reconocida por la aseguradora convocada.

II. PRETENSIONES

PRIMERA: Se condene a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** a Afectar la póliza Vida Grupo Deudores, y en consecuencia, que pague el saldo insoluto del crédito hipotecario No. 00130158009622171122 a favor de **BBVA COLOMBIA,** que a once (11) de diciembre del 2024, que asciende al monto de **CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES CIENTO SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS $146.170.279**; el pago se deberá efectuar a instancias del beneficiario a título oneroso de la póliza que es **BBVA COLOMBIA.**

SEGUNDA: Que **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** efectúe la devolución de las cuotas pagadas en el crédito hipotecario terminado en 1122 con BBVA COLOMBIA que pago mi cliente con posterioridad a la objeción presentada, correspondiente a los meses de junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre del 2024, valor que asciende a **SIETE MILLONES SETECIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE $7.702.835** este pago debe efectuarse directamente a mi cliente **ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO.**

TERCERA: Que **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** pague los intereses moratorios del artículo 1080 del código de comercio a mi cliente **ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO** toda vez que la objeción carece de fundamento factico y jurídico, este rubro deberá ser recalculado desde la fecha de objeción 26 de junio del 2024 hasta que exista sentencia favorable a los intereses de la parte demandada y/o pago efectivo por parte de la aseguradora, valor que asciende a **VEINTE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESO - M/CTE $20.720.651**; el pago se deberá efectuar directamente a mi cliente **ROSA JULIO PIZARRO MALDONADO.**

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 OCHENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (**$188.659.364**).

IV. PRUEBAS

DOCUMENTALES:

1. Declaración de asegurabilidad de la obligación financiera terminada en 1122 (documento ilegible).
2. Dictamen que declara la invalidez de mi cliente.
3. Carta de objeción de BBVA SEGUROS de fecha 26 de junio del 2024.
4. Certificado de la póliza objeto del presente litigio.
5. Certificado de primas pagadas por mi cliente respecto de la póliza que ampara la obligación terminada en 1122.
6. Clausulado
7. Certificado de movimientos del crédito terminado en 1122 a favor de Banco BBVA
8. Certificado expedido por BBVA COLOMBIA respecto del saldo insoluto de la obligación 96221171122 a la fecha de presentación de la demanda.
9. Prueba recibido dictamen ilegible.
10. Extracto del crédito de la obligación hipotecaria 96221171122 del mes de junio del 2024,Extracto del crédito de la obligación hipotecaria 96221171122 del mes de julio del 2024, Extracto del crédito de la obligación hipotecaria 96221171122 del mes de agosto del 2024, Extracto del crédito de la obligación hipotecaria 96221171122 del mes de septiembre del 2024, Extracto del crédito de la obligación hipotecaria 96221171122 del mes de octubre del 2024,

Extracto del crédito de la obligación hipotecaria 96221171122 del mes de noviembre del 2024.

11. Constancia no acuerdo.
12. Cédula
13. Poder
14. Certificado existencia y representación

INTERROGATORIO DE PARTE:

1. Solicito señor Superintendente, se sirve citar en la fecha y hora que usted determine al Representante Legal de la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A para efectos de que absuelva interrogatorio de parte que personalmente formularé.

2. Solicito señor Superintendente, se sirva citar en la fecha y hora que usted determine, para que a mi cliente le sea practicado el interrogatorio de parte.

V. FUNDAMENTO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL:

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. no ha logrado demostrar ni tampoco demostrará, con el rigor exigido por la jurisprudencia, la existencia de mala fe por parte del asegurado. La carga de la prueba recae sobre la aseguradora, quien deberá acreditar, de manera indubitable, que el asegurado conocía la condición médica preexistente y que la ocultó intencionalmente con el propósito de obtener un beneficio económico. En este caso, la aseguradora se ha limitado a señalar la existencia de una discrepancia entre la información suministrada por la asegurada y su historial clínico. Sin embargo, esta discrepancia, por sí sola no es suficiente para inferir la existencia de dolo. La aseguradora no cuenta con ninguna prueba adicional que permita concluir que la asegurada actuó con mala fe. Por el contrario, con la evidencia que se aporta se demuestra que la asegurada respondió de manera veraz a las preguntas formuladas en el cuestionario de salud, y que la aseguradora no realizó una investigación exhaustiva sobre su estado de salud, incumpliendo así su deber de diligencia.

Lo cierto es que en el presente caso no se encuentra acreditado el elemento subjetivo ni objetivo de la reticencia, así como tampoco una consecuencia negocial distinta, nótese que los antecedentes de la objeción no tienen ninguna relación con los del Dictamen de Invalidez y que además, por tratarse de un documento ilegible es materialmente imposible que mi cliente conociera el

contenido de las preguntas y las advertencias de que trata el artículo 1058 del Código de Comercio.
Por lo que sea del caso reiterar lo expuesto por esta Superintendencia en diferentes decisiones, sobre la especial protección que le resulta exigible a la aseguradora frente a los deberes que para la protección de los consumidores estableció el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en sus artículos 100 y 184, así como la Ley 1328 de 2009, en particular las obligaciones de *"Entregar el producto o prestar el servicio debidamente, es decir, en las condiciones informadas, ofrecidas o pactadas con el consumidor financiero, y emplear adecuados estándares de seguridad y calidad en el suministro de los mismos"* y *"Suministrar información comprensible y publicidad transparente, clara, veraz, oportuna acerca de sus productos y servicios ofrecidos en el mercado" de conformidad con los dispuesto en los literales b) y c) del artículo 7.*

A su turno, existe un deber que consiste en desplegar todas las conductas pertinentes para, por una parte, fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro y, por otra parte, comprobar el elemento subjetivo en la configuración de reticencia. Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud - en otras palabras-, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados y no simples declaraciones generales-; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado.

En cuanto el deber de comprobar la existencia del elemento subjetivo en la reticencia, la Corte Constitucional ha sostenido que el asegurador debe: a) probar la mala fe por parte del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y; b) demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

Los anteriores parámetros han sido aplicados por esta Corporación en la resolución de varios casos similares al presente, en los cuales se ha accedido al amparo reclamado por los peticionarios. Se destacan los siguientes pronunciamientos que a la fecha han sido adoptados en la materia: T-832 de

2010, T-1018 de 2010, T-751 de 2012, T-342 de 2013, T-222 de 2014, T-830 de 2014, T-007 de 2015, T-393 de 2015, T-282 de 2016, T-609 de 2016, T-670 de 2016, T-676 de 2016 y T-251 de 2017 (…)".

La anterior postura fue acogida por esta Corte en sentencia STL 7955-2018, donde indicó:

"Entonces, si el artículo 1059 del Código de Comercio sanciona la mala fe en la conducta del asegurado, evidente es, mientras ésta no sea demostrada por la aseguradora su alegación de reticencia no produce la nulidad relativa del contrato, situación que así debió declararse en el caso sub exámine, pues el extremo pasivo no ha demostrado ninguna actuación de su contraparte tendiente a predicar un quebrantamiento a la lealtad contractual regida entre ambos"

Bajo el anterior marco conceptual, téngase de presente que el acceso a la información adquiere mayor relevancia si se tiene en cuenta que en relaciones de consumo que surgen tanto de este tipo de negocio jurídico como de cualquier otro, el derecho a recibir información oportuna, clara, precisa e idónea es un derecho del consumidor, cuya prevalencia tiene sus cimientos desde la Constitución Nacional misma, cuando en su artículo 78 estatuyó que "la ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización", postulado que se desarrolló en el ya varias veces citado título primero de la Ley 1328, donde a su vez se destaca, dentro de la contratación financiera, la obligación según la cual la información debe ser "cierta, suficiente y oportuna" y, en particular, que la que "se suministre previamente a la celebración del contrato, deberá permitir y facilitar la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado" para que "el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio", al punto que el incumplimiento de la obligación da derecho al consumidor financiero "de finalizar el contrato sin penalidad alguna, sin perjuicio de las obligaciones que según el mismo contrato deba cumplir" (artículos 9 y 10).

Por analogía, rogamos a estar Superintendencia utilizar el mismo precedente judicial de los siguientes fallos que versan sobre la misma temática y que fueron en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A por fallas en el deber de información y por emitir objeciones sin que exista nexo causal entre el siniestro y lo establecido en el cuestionario de salud:

<u>1-) Número de Radicación: 2022155408-106-000</u>

Partes: ROCÍO DEL PILAR TARAZONA CLAVIJO Vs. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
2-) Número de Radicación: 2022177877-050-000
Partes: HELI ZANDRO SILVA PEREIRA Vs. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

3-) Número de Radicación: 2022177420-082-000
Partes: SANDRA MILENA RUBIO ZULUAGA Vs. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Finalmente, la aseguradora fundó su reticencia sin caer en cuenta que el cuestionario de salud y las advertencias sobre la reticencia son totalmente ilegibles (ver cuestionario); y mucho menos tuvo en cuenta que no hay un nexo causal entre el siniestro y la supuesta reticencia que aducen, pues como se indicó, la condición de invalidez fue en ocasión a patologías distintas a las alegadas en la objeción; las cuales, en gracia de discusión, no fueron preguntadas al momento de hacer una indagación frente estado del Riesgo.

VI. NOTIFICACIONES

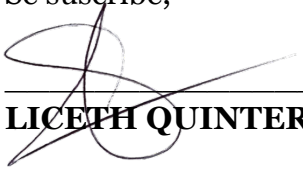
A LA PARTE CONVOCANTE:
La suscrita abogada recibirá notificaciones en los siguientes correos electrónicos: licethquintero@legaltic.com.co
Licethquintero1111@gmail.com

Mi representada Rosa Julia Pizarro Maldonado
recibirá notificaciones en los siguientes correos electrónicos:
licethquintero@legaltic.com.co
Licethquintero1111@gmail.com

y celular: 323 392 31 36

A LA PARTE CONVOCADA:
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A
NIT 800.240.882 - 0
quien recibirá notificaciones en el correo electrónico:
judicialesseguros@bbva.com - clientes@bbvaseguros.com

Se suscribe,



_____
LICETH QUINTERO ORTIZ

C.C. 1.144.146.001
T.P. 381 458 del CSJ