

Bogotá D.C., 18 de abril de 2024

Señor:

Juez Cuarenta y Nueve (49) Civil del Circuito de Bogotá

j49cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

Ciudad

Asunto: Sustenta recurso de apelación

Referencia:	Clase proceso:	Acción de protección al consumidor
	Radicado:	110010800008-202287089-01
	Demandante:	Lina María Tafur Pérez
	Demandado:	BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Carlos Eduardo González Bueno, abogado en ejercicio con domicilio en la ciudad de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como apoderado especial de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. dentro del proceso que se relaciona en la referencia, por medio del presente escrito me permito sustentar el recurso de apelación impetrado en contra de la sentencia proferida el pasado 08 de septiembre de 2023 por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, ello conforme lo ordenado mediante su despacho, en auto notificado el pasado 16 de abril de 2024.

1. Argumentos que sustentan el recurso:

Son tres los reparos que sustentan la presentación de la alzada:

- (i) La NO prosperidad de la excepción que deprecaba la nulidad relativa del contrato de seguro objeto de litigio¹, ello en contravía; (i) de la prueba documental, testimonial y pericial que soportaba la reticencia en que incurrió la asegurada y los demás elementos establecidos en el artículo 1058 del código de comercio, y (ii) de la doctrina probable que en la materia ha esbozado la Corte Suprema de Justicia.
- (ii) El reconocimiento del 100% del remanente del valor asegurado a favor de la demandante en calidad de cónyuge del asegurado, a pesar de que está probada la existencia de dos beneficiarios más (hijos del asegurado), situación que desconoce lo dispuesto en el artículo 1142 del código de comercio
- (iii) La concesión de intereses de mora que no fueron solicitados en la demanda, sin explicar en la sentencia la razón por la cual se utilizaban esas facultades especialísimas de *ultra y extra* “petita”, argumentando a la luz de las evidencias recaudadas y las reglas previstas en el estatuto del consumidor, ¿por qué? la medida adoptada en reemplazo del querer de la demandante era la “más justa para las partes”.

¹ Contrato de seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000366750, certificado No. 0013-0158-61-4014629523 en el que fungió como asegurado Iván Darío López Pacheco.

2. Desarrollo de los reparos:

1) Respetto de la negativa al reconocimiento de la nulidad relativa (art 1058 C. Com) que afectó al contrato de seguro objeto de litigio.

Para iniciar, debo hacer alusión a que de antaño y respecto del régimen rescisorio contemplado para el contrato de seguro en el artículo 1058 del Código de Comercio, se ha establecido que, para su procedencia, deben confluir los siguientes presupuestos²:

- 1) Que el tomador/asegurado hubiese incurrido en reticencias o inexactitudes en la información aportada al asegurador a la hora de efectuar la declaración del estado de riesgo, y
- 2) Que el asegurador, de haber conocido estas reticencias o inexactitudes se hubiese retraído de celebrar el contrato, o lo hubiese hecho en condiciones más onerosas.

En punto del primer requisito o presupuesto, debo advertir que tal como lo reconoció la misma delegatura en su sentencia, para este caso en particular se encontró plenamente demostrado que el señor Iván Darío Lopez Pacheco, fue reticente al momento de declarar su estado de riesgo en el marco del contrato de seguro objeto de litigio, pues oculto enfermedades y padecimientos en su salud, tales como un **tumor maligno en su riñón derecho**, ello pese a que se le indagaba precisamente por esta enfermedad.

En ese sentido y dentro del dossier, reposan las siguientes probanzas:

- (i) Historia Clínica de IMAT (Instituto médico de alta tecnología-Oncomedica S.A.) en la que se detalla como al señor López Pacheco para los años 2014 y 2015(**cinco años antes de la suscripción del seguro**), se le había diagnosticado un **tumor/carcinoma renal derecho**, para el cual se le había sugerido incluso, una nefrectomía radical derecha.

De igual manera, dicho documento deja constancia de que el señor Iván desde abril del año 2015, **abandono su tratamiento médico, y solo volvió a control hasta marzo de 2021, en vista de un recaída ósea y progresión a nivel de su enfermedad.**

Por último, el citado documento refleja también que para las mismas anualidades (2014, 2015) al señor Pacheco se le habían practicado sendos exámenes diagnósticos para corroborar la presencia del tumor en su riñón derecho, y que el mismo asistía continuamente a consultas para su tratamiento, lo que demuestra entonces que conocía perfectamente el padecimiento que lo aquejaba.

- (ii) Confesión efectuada por la demandante en sede de interrogatorio de parte, llevado a cabo en audiencia del pasado 25 de mayo de 2023. En aquella oportunidad la señora Lina María Tafur relato de manera clara y consistente como para el año 2015, al señor Iván Darío López Pacheco le fue diagnosticado con un tumor maligno en su riñón derecho, padecimiento este que incluso se trató de conjurar, con dos intentos de cirugía.

Así mismo, manifestó la demandante que desde ese mismo año 2015 el señor Iván decidió no seguir en el tratamiento para su enfermedad, en virtud

² Ver entre otras Sentencia SCC 02 de agosto de 2011, expediente 6146, M.P. Carlos Ignacio Jaramillo, así como Sentencia C 232 de 1997

de que en su concepto y conforme a sus creencias religiosas, había sido sanado.

Es importante también traer a colación en este punto, que la señora Lina Tafur manifestó que muy probablemente su esposo había leído los documentos del seguro, entre ellos la declaración de asegurabilidad, y que, en su concepto, él no había declarado padecer la enfermedad, debido a su creencia de haber sido sanado por obra de Dios.

Lo anterior demuestra entonces como efectivamente y por la razón que fuese, el señor Iván Darío López Pacheco omitió informar a BBVA Seguros de Vida su verdadero estado de salud.

- (iii) Dictamen pericial, elaborado por el Doctor Gabriel Duque Posada y compuesto por la base de opinión pericial y su declaración en audiencia de instrucción y juzgamiento del 16 de agosto de 2023. Allí, el experto confirmo la gravedad y magnitud de la enfermedad que aquejaba al señor López Pacheco (tumor/carcinoma renal derecho), la alta probabilidad de mortalidad que acarrea la misma y su influencia en la tarificación del riesgo de cara a un contrato de seguro de vida. De igual manera, hizo especial ahincó el experto de las consecuencias negativas y elevación de la probabilidad de muerte, que conlleva la renuncia al tratamiento médico de esa enfermedad.
- (iv) Documental denominada como solicitud/certificado individual del seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000366750, certificado No. 0013-0158-61-4014629523 y en la que se encuentra inmersa la declaración de asegurabilidad, que para el 04 de marzo de 2020 efectuó el señor Iván Darío López Pacheco. Allí se observa como el entonces potencial asegurado, negó padecer enfermedades como cáncer o tumores. (segunda pregunta del formulario)

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			Si	No
Estatura	1.64 cms	Peso 68 Kg		
¿ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con . infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?				X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?				X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?				X
¿sufre alguna incapacidad física o mental?				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:				

Dichos documentos (la historia clínica y la declaración de asegurabilidad), peritaje y declaraciones, no fueron controvertidos, tachados o desconocidos por la parte demandante y por ello tienen pleno valor y eficacia probatoria para acreditar que el asegurado para este caso incurrió en reticencia, al no ser sincero al declarar que padecía un cáncer de riñón, para el cual incluso había renunciado a su tratamiento. Este comportamiento, se resalta, trasgrede el principio de ubérrima buena fe, que gobierna esta clase de negocio jurídico (el seguro)

Ahora bien, se tiene que conforme a la motivación y argumentación realizada por el A-quo en la sentencia fustigada, en su concepto NO se demostró que la reticencia o inexactitud anteriormente alegada, tuviese la entidad de haber alterado las condiciones fijadas en la relación aseguraticia, pues indica (i) que no existen elementos que de manera objetiva permitan determinar ¿Cuál? es el grado de riesgo asumido por la aseguradora y (ii) no existe en las políticas de asegurabilidad descripción alguna que permita determinar el nivel de riesgo asumido por la aseguradora.

Es decir, en concepto de la Delegatura, no se acreditó que BBVA Seguros de Vida Colombia de haber sabido que su asegurado presentaba un cáncer, hubiese pactado en condiciones más onerosas, o se hubiese abstenido de celebrar el contrato, presupuesto ineludible que también contempla el artículo 1058 para la configuración de la nulidad relativa.

Frente a ello debo indicar que disiento respetuosamente de la conclusión alcanzada por la delegatura, pues en sentir de este apoderado, se aportó, decreto y practico amplia prueba **testimonial, documental y pericial** y con la cual se acreditó a cabalidad, que BBVA Seguros hubiese calificado el riesgo al que estaba expuesto el señor Iván Darío López Pacheco como un riesgo NO ASEGURABLE, o, en otras palabras, se hubiese abstenido de celebrar el negocio jurídico del seguro. En ese sentido, fueron decretadas y practicadas en legal forma los siguientes medios de prueba:

1) Declaración del representante legal de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., la cual se recolectó no solo a través de interrogatorio oficioso del juez sino también como declaración de parte y en la que el citado funcionario manifestó:

- (i) Que BBVA Seguros utiliza un cuestionario preimpreso para que sus potenciales asegurados efectúen la declaración de asegurabilidad, documento con el que se indagan de primera mano las circunstancias y enfermedades que son relevantes para determinar las condiciones del seguro.
- (ii) Que, **de no existir ninguna respuesta afirmativa a los cuestionamientos planteados en la declaración de asegurabilidad, el riesgo se tarifa y asume como un riesgo NORMAL** y por ello no hay necesidad de remitir la declaración al buzón de exámenes médicos, para definir el porcentaje de extra-prima. Por el contrario, y en caso de que exista alguna respuesta afirmativa, el documento debe ser remitida al citado buzón, a efectos de que se determine por la aseguradora si se asume o no el riesgo y de ser afirmativo, se determine un porcentaje o monto de adicional a la prima.

Esto entonces se traduce en que, el solo hecho de que el potencial asegurado marque afirmativamente una respuesta del cuestionario, implica mínimo que la prima del seguro va a aumentar, por cuanto ya no se trata de un riesgo “normal”.

- (iii) Que en el presente caso y en vista de que el señor Iván Darío López Pacheco NEGÓ presentar alguna de las enfermedades indagadas en la declaración de asegurabilidad, la compañía asumió el riesgo como NORMAL. En ese sentido es lógico que la aseguradora establezca dicha política de asegurar “directamente” y como un riesgo normal a las personas que no marquen afirmativamente ninguna respuesta, ello en virtud de que se trata de contratos masivos, que se rigen por el principio de la ubérrima buena fe. Pretender que se realicen exámenes médicos para todos los casos, haría la actividad aseguradora inviable desde el punto de vista técnico y financiero.

2) Dictamen pericial **consistente en el documento aportado y la declaración rendida por el perito**, el cual fue solicitado desde la misma contestación de la demanda con el propósito de demostrar las razones técnicas que inciden en la tarificación de los riesgos y, por lo tanto, la trascendencia de la inexactitud del asegurado. De dicha prueba practicada en audiencia de instrucción y juzgamiento, podemos extraer:

- (i) Que en la historia clínica del señor López Pacheco se encontraba plenamente documentado el diagnóstico y tratamiento de un carcinoma/tumor maligno en riñón derecho por lo menos desde el año 2015 (casi cinco años antes de

adquirir el seguro), así como también que desde abril de 2015 y hasta marzo de 2021 el asegurado no había asistido a controles o tratamientos.

- (ii) Que, conforme a la revisión efectuada a la declaración de asegurabilidad efectuada para el seguro objeto de litigio, se evidencia que la aseguradora para determinar el nivel de riesgo al que estaba expuesto el potencial asegurado, indagaba expresamente por **si se había sufrido o se sufría actualmente**, de padecimientos como el cáncer o tumores de cualquier clase.
- (iii) Que, conforme a su conocimiento y opinión como médico especialista en procesos de suscripción de seguros de vida (ha efectuado más de ciento treinta mil procesos con la misma metodología), la enfermedad que padecía el señor López Pacheco elevaba mayormente la probabilidad de su deceso y por lo tanto era determinante a la hora de establecer el nivel de riesgo al que se encontraba expuesto. En otras palabras, la terrible enfermedad que presentaba en su momento el potencial asegurado y su falta de tratamiento, elevaban la posibilidad de que se materializara el riesgo que se pretendía amparar con el contrato de seguro.
- (iv) Que, realizo una revisión a la experiencia de suscripción de contratos de seguro de vida por parte de la aseguradora para el año 2020 (misma fecha en que se suscribió el contrato objeto de litigio), en la que encontró que en aquellos casos en los que el asegurado declaraba la presencia de tumores o cáncer en sus riñones, la compañía de manera uniforme y consistente calificaba el riesgo como NO asegurable.
- (v) Que, de igual manera realizo una revisión a la experiencia del mercado asegurador y reasegurador en Colombia, basado en un aplicativo emanado por la Swiss Re³ y en la cual también se advertía que en una práctica de aseguramiento habitual y de haber conocido la presencia de cáncer o tumor en el riñón por parte del asegurado, cualquier aseguradora hubiese calificado el riesgo como NO asegurable.
- (vi) Que, en su opinión y convicción profesional y personal, como médico tarificador con experiencia en apoyo en más de 135 mil procesos de suscripción de seguro de vida, considera que los padecimientos presentados por Iván Darío López Pacheco (tumor renal/cáncer), conllevaban a que cualquier aseguradora calificara el riesgo, como NO asegurable.

Frente a este medio de prueba es importante resaltar también, que el mismo se fundamenta en un estudio tripartito realizado por el perito, en el que además de los manuales de la Swiss Re, se efectuó la revisión de la experiencia de la compañía y se acudió al concepto profesional del experto perito. En ese sentido, no compartimos la apreciación del *A quo* en punto de la ausencia de soportes que permitiesen acreditar lo atestado por el perito, pues precisamente el mismo indico las razones técnicas que impedían aportar los manuales de la Swiss Re (se trata de un aplicativo) y las tablas o consolidados con la experiencia de tarificación de la compañía (protección de datos).

De igual manera y en vista de que la delegatura trajo a colación la sentencia de segunda instancia proferida por el Honorable Tribunal Superior del Distrito de Bogotá dentro del radicado 2022037545 / 11001319900320220077301, debo indicar que, a diferencia de lo ocurrido en dicho proceso, para este caso el perito si explico de manera diáfana y

³ Reasegurador con plena experiencia en la materia

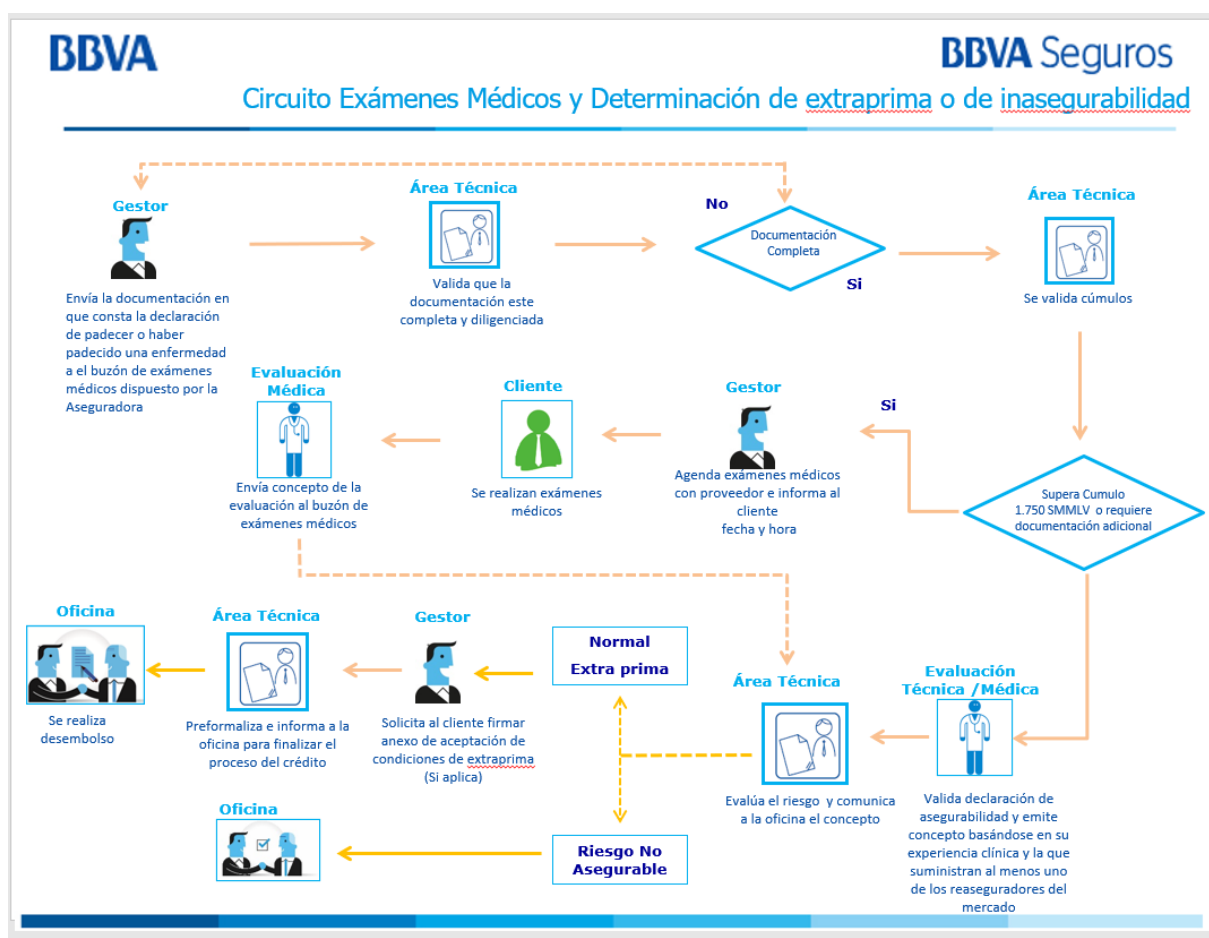
consistente, las tablas de experiencia de suscripción de la compañía, así como las tablas que arrojaba el aplicativo de la Swiss Re. En efecto, indico el perito como se leían los datos allí consignados y la conclusión inexorable que con apoyo de dichos insumos alcanzo, y que no es otra que, desde todo punto de vista, el riesgo al que estaba expuesto Iván Darío López Pacheco era **INASEGURABLE**.

- 3) Políticas para la contratación de seguros aportadas por BBVA Seguros y BBVA Banco en la que se indica que, si el asegurado hubiese marcado afirmativamente a uno de los cuestionamientos planteados en la declaración de asegurabilidad, la misma debía haberse remitido al buzón de exámenes médicos, para que la compañía decidiera el porcentaje de extra prima a aplicar para este caso y debido al verdadero estado de riesgo del asegurado.

Frente a este punto, no compartimos el raciocinio efectuado por la delegatura, en el sentido de indicar que como no se establecía en este documento la forma de tarificar el riesgo, no era posible entonces indicar que la compañía hubiese variado las condiciones onerosas del contrato o se hubiese abstenido de celebrarlo.

En efecto, se advierte que como lo indica el mismo documento, se trata de políticas que se trazan de manera general y para todos los contratos de seguro. Por esta razón, es imposible técnicamente que en el mismo se establezca o detalle el proceso y forma de tarificar el riesgo, pues dicha tarea se realiza de manera especial y para cada caso en particular, conforme las enfermedades y padecimientos que declare el potencial asegurado.

- 4) Por último, se tiene el documento aportado bajo el nombre “manual extaprima” y en el cual se evidencia el siguiente esquema, el cual refleja que de haberse marcado afirmativamente a cualquier interrogante plasmado en la declaración de asegurabilidad, el contrato hubiese variado en su prima, veamos:



- 5) Declaración de asegurabilidad provocada por mi representada mediante cuestionario preimpreso y en el que precisamente se indagaba acerca frente a **si se sufría o se había sufrido de cáncer o tumores de cualquier clase (pregunta 2) cualquier otra enfermedad no relacionada con anterioridad (pregunta 6).**

En ese sentido, se tiene que, si mi mandante expresamente indagaba por este tipo de padecimientos y si consagró un procedimiento de revisión en caso de que alguno de ellos fuera declarado por su potencial asegurado, **es porque lógicamente los mismos se constituyen en relevantes a la hora de tarifar el riesgo y determinar en mayor medida las condiciones onerosas del seguro.**

Expuesto lo anterior y evidenciado entonces que si se demostraron a cabalidad los elementos que configuran la nulidad relativa del contrato, respetuosamente solicito al honorable fallador de segunda instancia se sirva a revocar la sentencia y en consecuencia, se declare la prosperidad de la excepción que deprecia la nulidad del contrato de seguro Vida Grupo Deudores No. 02 219 0000366750, certificado No. 0013-0158-61-4014629523 celebrado entre mi mandante e Iván Darío López Pacheco.

1.1) Respetto del desconocimiento de la doctrina probable que en materia de la nulidad del artículo 1058 ha establecido la Corte Suprema de Justicia:

Para plantear este reparo, debo sin duda referirme al salvamento de voto efectuado por parte del Honorable Magistrado Octavio Augusto Tejeiro Duque en la **sentencia SC3791 de 2021,** y quien con sin igual pedagogía, explico la doctrina probable que sobre el régimen de nulidad contemplado en el artículo 1058 del código de comercio, ha sentado la Corte Suprema de Justicia.

Parafraseando al maestro Tejeiro Duque, el problema de la reticencia y sus efectos en la validez del contrato de seguro, ha sido abordado por la Corte en múltiples ocasiones, particularmente en **SC 1 ° junio de 2007. exp. No. 66001-3103-004-2004-00179-01.**

Indica el Tribunal que en dicha providencia se hizo una interpretación del artículo 1058 del Código de Comercio, a partir del cual se establecieron tres (3) deducciones a saber:

- Que la obligación del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo **no tiene por fuente misma dicho contrato, sino que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo, pero bajo condiciones más onerosas.** (las negrillas son nuestras)
- No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al asegurado para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha requerido para que dé información objetiva y de suficiente entidad, que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; **sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.** (las negrillas son nuestras)
- Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue

instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, **observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.** (las negrillas son nuestras)

Estos argumentos fueron reiterados entre otras providencias, en los radicados **SC 25 mayo 2012 exp. 05001-3103-001-2006-00038-01; SC 1 ° sep. 2001 exp. 2003-00400 y en SC2803-2016;** de ese modo, la interpretación y alcance de la mencionada disposición constituye doctrina probable de la Corte en esta materia, particularmente en aspectos como:

- i) No puede exigirse nexo de causalidad entre la inexactitud o reticencia y el siniestro,
- ii) No es necesario establecer cuál fue la intención del tomador al callar u omitir información relevante al momento de efectuar la declaración de asegurabilidad, porque «sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.

Por otra parte, en la sentencia **SC del 1 de septiembre de 2010 expediente 2003-00400, reiterada en SC del 25 mayo de 2012 expediente 2006-00038-01,** a manera de rectificación doctrinaria, dijo la Corte que:

«la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevarla a la aseguradora a desistir del negocio, pues precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir, si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas». (las negrillas son nuestras)

Dicho lo anterior, es claro entonces que la Delegatura en su sentencia no analizó el régimen rescisorio invocado, a la luz del precedente que en la materia ha sentado la Corte Suprema de Justicia, pues casi a manera de tarifa probatoria, exige que la aseguradora determine con precisión el grado exacto del riesgo que asume con el seguro, situación que de ninguna manera se establece por el legislador en el artículo 1058 del código de comercio ni por la jurisprudencia que ha interpretado sus alcances y efectos.

En ese sentido, respetuosamente se solicita al honorable fallador de segunda instancia, analizar la configuración de la nulidad relativa de los contratos de seguro objeto de este litigio, bajo la perspectiva de la doctrina probable de la Corte Suprema de Justicia.

2) El reconocimiento del 100% del remanente del valor asegurado en favor de la demandante en calidad de cónyuge del asegurado, a pesar de que está probada la existencia de dos beneficiarios adicionales

Debo indicar que en este caso y si bien se acreditó la existencia de un beneficiario a título oneroso del seguro (Banco BBVA) lo cierto es que dicho beneficiario lo es hasta la concurrencia del saldo insoluto de su crédito.

En ese sentido y como quiera también que para el caso en particular el valor asegurado supera el saldo insoluto del crédito, este monto en exceso debe ser cancelado a los beneficiarios de ley, conforme lo establece el artículo 1142 del código de comercio. Dicha normatividad de manera clara establece:

“Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.”

Dicho esto, encontramos entonces que la delegatura desatendió el citado precepto, pues en el punto sexto de la sentencia ordeno que, de existir algún remanente del valor asegurado, el mismo debería ser pagado a favor de la hoy demandante, quien ostenta la calidad de cónyuge del asegurado.

No obstante, debo advertir que en el plenario obra registro civil del matrimonio celebrado entre Lina María Tafur e Iván Darío López Pacheco y con el que se acredita la existencia de dos hijas de la pareja y de contera herederas del señor López Pacheco. El citado documento advierte:

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO		
Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento
MARIA INES LOPEZ TAFUR		26309738
MARIA JOSE LOPEZ TAFUR		29632702

Por esta razón, la delegatura debió reconocer solamente el 50% del remanente a favor de la demandante, debido a que le restante 50% corresponde a las dos hijas del asegurado, en virtud de lo dispuesto en el citado artículo 1142.

Frente al particular, es importante también resaltar que María Inés López Tafur y María José López Tafur, NO fueron vinculadas al presente litigio ni se encontraban representadas de alguna forma en el presente proceso, por lo que es palmaria entonces la inaplicación del artículo 1142, por parte del *a quo*.

3) La concesión de sumas de dinero e interese de mora más allá de las pretendidas por la demandante.

Para exponer este reparo, debo indicar que es de conocimiento de este apoderado la facultad otorgada por el numeral 9 del artículo 58 de la ley 1480 de 2011 para que en casos cuya materia versa sobre protección a los derechos del consumidor, la Superintendencia pueda emitir fallos de naturaleza ultra y extra petita.

No obstante, y tal como incluso lo ha llegado advertir la Corte Suprema de Justicia⁴, no se trata de una facultad irrestricta de la que dicha autoridad pueda hacer uso sin ningún tipo de limitaciones, pues es claro que en virtud del deber que les asiste a quienes ejercen jurisdicción, tiene la carga de argumentar adecuada y suficientemente las razones por las cuales es necesario decidir la controversia de un modo distinto a lo exigido por el demandante, explicando a la luz de las evidencias recaudadas y las reglas previstas en el estatuto del consumidor por qué la medida adoptada en reemplazo del querer del demandante es la “más justa para las partes”.

Memórese que el debido proceso de quienes acuden a la administración de justicia exige que sus servidores motiven sus decisiones frente a los hechos probados y las normas aplicables a su caso, a fin de que puedan conocer las razones por las cuales se acogen o desestiman sus solicitudes. Por eso esta Corte ha insistido en que (...) ***el deber de motivar toda providencia que no tenga por única finalidad impulsar el trámite, reclama, como presupuesto sine qua non, que la jurisdicción haga públicas las razones que ha tenido en cuenta al adoptar la respectiva resolución, de tal manera que tras conocerlas se tenga noticia de su contenido para que no aparezca arbitraria, caprichosa, antojadiza, sino producto del análisis objetivo, amén de reflexivo de los diferentes elementos de juicio***

⁴ Ver entre otras STC5704 del 2021 M.P. Octavio Augusto Tejeiro

***incorporados al plenario y dentro del marco trazado por el objeto y la causa del proceso (...)* (CSJ STC7764-2018).** (el énfasis es añadido)

De suerte que, si se trata de fallar *infra, extra y ultrapetita* en un juicio de protección al consumidor, y adoptar la decisión que se “considere más justa para las partes del proceso”, el juzgador deberá motivar en debida forma las razones por las cuales es viable dilucidar el pleito de modo distinto a lo pretendido por el demandante, con miras en los hechos alegados y probados en el litigio, al igual que las normas que rigen esa clase de contiendas.

Expuesto lo anterior, tenemos que en el caso bajo estudio la única oportunidad procesal aprovechada por la demandante para plantear pretensiones fue la demanda. En aquel escrito, de manera clara y contundente se elevó la solicitud de condena a BBVA Seguros de Vida Colombia, **solo hasta el saldo insoluto del crédito, sin solicitar ni intereses de mora, ni reconocimiento de suma de dinero alguna en su favor.** Veamos:

II. PRETENSIONES

1. Que se obligue a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** al amparo de la obligación 00130158009619612979 y demás indemnizaciones que se encuentre presente en la póliza de seguro de vida VGDB 236.
2. Reconocerme personería jurídica para actuar.

Contrario a lo anterior, nótese entonces señor fallador de segunda instancia, como en la sentencia, no solamente se ordenó el reconocimiento de un valor muy superior al saldo insoluto del crédito terminado en 2979 para el 18 de enero de 2022 (fecha de siniestro), sino que, como si lo anterior fuera poco, también se reconocieron intereses de mora y un pago directo del excedente a favor de la demandante.

De igual manera, llama la atención como en la sentencia proferida de forma verbal por la delegatura, jamás se hizo referencia a las razones, probanzas u elementos de juicio, que conllevaran a utilizar la facultad otorgada por la ley 1480 de 2011 y mucho menos porque la decisión así adoptada “se consideraba más justa para las partes”. Por lo anterior y en vista entonces de la palmaria falta de argumentación, no es posible que la delegatura pueda extralimitarse en lo concedido a la demandante, pues la sentencia se itera al no tener motivación frente a este punto, debió ajustarse y ceñirse a los expresos y claros pedimentos planteados en la demanda.

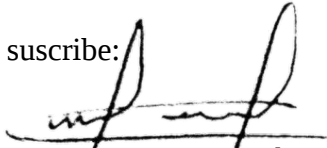
Frente al particular, se trae a colación la misma sentencia del Tribunal Superior de Bogotá utilizada por la delegatura al estudiar la nulidad relativa del contrato, la cual también revoco parcialmente una decisión de la Superfinanciera, por indebida utilización de facultades extra y ultra petita.

Por esta razón y aun de encontrar infundadas las defensas de la aseguradora, la Delegatura solo podía reconocer el saldo insoluto del crédito, pero de ninguna manera el pago de remanentes en favor de otros beneficiarios y mucho menos interés de mora.

Notificaciones:

Para todos los efectos de notificaciones en el trámite de segunda instancia, solicito se tenga el email: abogado.civiles@luisavelasquezabogados.com.co

Se suscribe:


Carlos Eduardo González Bueno
CC. 1.062.403.588/de Duitama
T.P. 285.175 del C.S. de la J