



Bogotá D.C., 03 de noviembre de 2022
OBSP-22 - 3.203-RUI - 87200

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S A
Carrera 7 #75 - 85
TELÉFONO: 3433900
E-MAIL: dmramirez-aon@gnbsudameris.com.co
Bogotá, D.C.

REFERENCIA. PÓLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADO: ARMANDO MARTÍNEZ PARRA 9704934
RECLAMACIÓN: No. 843 - 16 - 2022 - 38438
AMPARO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetados Señores:

De manera atenta nos permitimos informar que, hemos recibido los documentos mediante los cuales se solicita la afectación de los amparos de Incapacidad Total y Permanente y Renta por Incapacidad Total y Permanente de la póliza en referencia, con ocasión a la pérdida de capacidad laboral del asegurado Armando Martínez Parra, calificada el 30 de junio de 2022 y estructurada el pasado 03 de junio de 2021.

Sobre el particular nos referimos en los siguientes términos:

La póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000003 tiene como objeto amparar los deudores del Banco GNB Sudameris contra los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente, cuya realización pueda aparejarle al Banco un perjuicio económico.

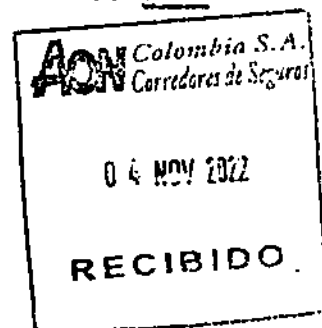
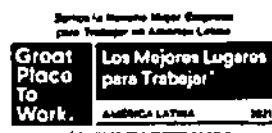
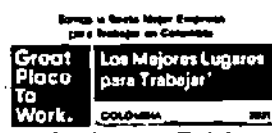
Una vez analizados las Historias Clínicas emitidas por la Clínica Nuestra Señora del Rosario y la Dirección de Sanidad Policía Nacional, se evidencia que, el señor Armando Martínez Parra, sufrió desprendimiento de retina en ojo izquierdo para el año 2018 intervenido quirúrgicamente y padece de Retinopatía Diabética desde el año 2015.

Dichas patologías dieron lugar a una pérdida de la capacidad laboral del 75%, otorgada por la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Tolima. Claramente, dichos antecedentes fueron diagnosticados con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106681366 desembolsada el 22 de febrero de 2021, sin que hubiesen sido manifestadas dentro de la declaración de asegurabilidad.

Cabe mencionar que, adicionalmente, padece de Diabetes Mellitus desde el año 2014, Hipertensión Arterial desde el año 2017 y Cardiopatía Isquémica con Infarto Agudo de Miocardio y Enfermedad Renal Crónica desde marzo de 2019.

Así las cosas, la omisión de esta información se constituye en una preexistencia al inicio de la vigencia del seguro que reclama.

Ciertamente, la aseguradora asume los riesgos de conformidad con el diligenciamiento del cuestionario que considera pertinente para la evaluación del riesgo al momento de hacer la suscripción, dicho



formulario debe ser tramitado por cada asegurado. Ahora bien, el asegurado presentaba antecedentes importantes de salud y no los manifestó, esto interfiere con el eficaz desarrollo del contrato de seguro, de acuerdo con lo indicado en el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

"El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. (...)"

En tanto, el artículo 1039 del mismo código, prevé:

"El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. (...)"

De acuerdo con los postulados jurídicos, anteriormente enunciados, señalamos que el asegurado, omitió informar que presentaba las patologías ya enunciadas, contexto que no sólo agrava el riesgo, sino que aumentaba las probabilidades de complicarlo en el futuro; para nuestro caso particular, podría indicarse que dichos diagnósticos fueron un factor que agravaban el riesgo y que, de ser conocidos por la aseguradora, la hubiesen inhibido de contratar las coberturas bajo las condiciones reales.

Ahora bien, el artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

"Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar."

Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente:

"9.- El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...). Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...). Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...). Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

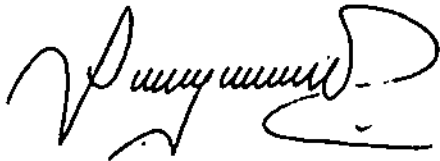
OBSP-22 - 3.203-RUI - 87200

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiera en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

En concordancia con lo enunciado, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, lamenta informar la imposibilidad de proceder favorablemente con su solicitud y resuelve objetar su petición, declinando cualquier pago pretendido, por cuanto las patologías enunciadas, no fueron declaradas al ingreso a la póliza, generando sí las consecuencias previstas en la ley y en el contrato de seguro.

Con toda atención,



GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Copia SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS

Intermediario: AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS

Elaboró: AVBEJARANO

Revisó: MORAMIREZ

Aprobó: ACALVO