

ABOGADO

Señores

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA

E. S. D.

REF: RECURSO DE RECONSIDERACION FRENTE A LA NEGATIVA DE AFECTACION DE LA POLIZA FAMILIA VITAL / VINB-612

ÁNGEL RAFAEL ÑAÑEZ SÁENZ, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.083.869.062 expedida en Pitalito (Huila), y titular de la tarjeta profesional No. 196.627 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de la señora **MARIA MABEL MARTINEZ QUIÑONEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 65.553.047 de Guamo (Tolima), de acuerdo con el poder que adjunto, manifiesto que interpongo RECURSO DE RECONSIDERACIÓN contra la respuesta negativa a la reclamación No. VINB-612 asociada a la póliza **FAMILIA VITAL / VINB-612** donde registra como asegurado el señor JOSE ALVARO BUSTOS BUSTOS, y por el cual solicito el pago del amparo asegurado.

MOTIVACIÓN DE LA IMPUGNACIÓN

El motivo de inconformidad encuentra sustento en la respuesta dada por BBVA Seguros de Vida Colombia, en la adujeron que; *“de acuerdo con la historia clínica de Hospital San Antonio de fecha 13 de septiembre de 2013 hemos evidenciado que el señor JOSE ALVARO BUSTOS BUSTOS, contaba con antecedentes de hipertensión arterial medicada. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados, por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro”*. y además advierte que *“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”*.

FUNDAMENTACIÓN DE LA IMPUGNACIÓN

1- Lo primero que aduce la aseguradora, es que el señor JOSE ALVARO BUSTOS BUSTOS, contaba con antecedentes de hipertensión arterial medicada, y que dichos hechos al no ser declarados condujeron a la objeción al pago del respectivo seguro, sin embargo, mala fe debe probarse, y dentro de la negación de la póliza de vida no reposa. ningún elemento material probatorio que corrobore la mala fe por parte del tomador, para inferir si procedía a modificar las condiciones económicas del contrato o si se retraía del mismo. De igual modo, no dice nada la aseguradora sobre la investigación

ABOGADO

desplegada por su parte para determinar el estado de salud del paciente, pues bastaba con haber solicitado exámenes médicos recientes o haber consultado la historia clínica, con el fin de tener certeza sobre el estado de salud del tomador.

Entonces, ¿quién debe probar la mala fe? en concepto de la Corte Constitucional, en sentencia T-591/17 deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y, que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que *“las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o **pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad**”*

Sobre el particular subrayado, de antaño, la Corte Constitucional en sentencia T-222 de 2014, así lo establecía; *“la aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro, pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro. La Corte ha entendido que este deber es mayormente exigible a la aseguradora, pues en muchas ocasiones, las personas no cuentan ni con los medios, ni con el conocimiento suficiente para conocer sus enfermedades”*.

2- En párrafo seguido, resalta la aseguradora que, en virtud del principio de la buena fe, *“la misma, no presume que el asegurado esté faltando a la verdad, sino que se confía en que las respuestas consignadas son del todo ciertas”*, empero, desconoce con este argumento, que la buena fe también cobija a la aseguradora para hacer pesquisas al momento de la celebración del contrato sobre las condiciones, a efectos de haberse retraído de celebrar el contrato, o a estipular condiciones más onerosas, por lo que la buena fe se presume y se aplica por igual para los contratantes, quedando con ellos desvirtuada la configuración de la reticencia.

Y así lo ha entendido la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SC 3701 de 2001,¹ con ponencia del Magistrado Luis Armando Tolosa, al determinar que;

*“En la interpretación de la regla 1058 del Código de Comercio, tocante con la **reticencia**, los deberes de conducta frente a la **buena***

¹ SC 3701 de 2001, Magistrado.P Luis Armando Tolosa, radicación 20001-31-03-003-2009-00143-01, del 1 de septiembre de 2021, en virtud de recurso de casación interpuesto por BBVA Seguros Vida Colombia S.A.

ABOGADO

*fé son de doble vía, pero a la **aseguradora le incumbe adoptar una conducta activa**, para retraerse de la celebración del contrato o para estipular condiciones más onerosas, **porque se trata de una buena fe calificada que por la posición dominante de las compañías aseguradoras al hallarse en mejores condiciones jurídicas, técnicas y organizacionales frente al usuario del seguro, también les compete**. Precisamente la ley las autoriza para proponer un cuestionario al tomador, y a partir del mismo, es cómo las profesionales del seguro deben tomar las acciones necesarias para determinar el estado del riesgo del tomador. Fundadas en el cuestionario o en su investigación en relación con el tomador, es como pueden asumir la determinación de no contratar o de hacerlo en condiciones más onerosas. La obligación emanada del 1058 es bifronte, cobija a las dos partes. (...) La regla, entonces, es que ninguno de los contratantes, mientras estuvo a su alcance, puede recargarse en el otro para evadir responsabilidad." (Negrilla fuera de texto).*

3- Por último, la aseguradora establece que; *"Con independencia de que la causa del evento haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes"*, sobre este aspecto, tenemos que, si existe la necesidad de probar el nexo de causalidad o el efecto entre la declaración de voluntad reticente o inexacta en el riesgo o en el siniestro, por lo que la aseguradora debía demostrar esa relación consensual de causa a efecto, o de concordancia entre la información omitida y el siniestro.

Sobre este punto, La Corte en reciente acción constitucional con radicación 11001-02-03-000-2020-00827-00, concluyo lo siguiente:

"En caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la "reticencia", deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización

La aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, **tiene la obligación de probar el elemento subjetivo**, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, **probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido**, y ii) por otro, demostrar que el tomador

ABOGADO

actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición”.

Con el fin de ilustrar esa relación consensual de causa a efecto, tenemos que, la información que aparentemente no se consigno fueron los antecedentes de hipertensión arterial medicada, patología que no tuvo relación con el siniestro, pues basta observar la epicrisis del Instituto Nacional de Cancerología, en donde se constata que a la fecha de ingreso del paciente, esto es, el 8 de julio de 2021, su diagnóstico fue el siguiente;

“Paciente de 54 años con linfoma b alto grado doble HIT (linfoma no Hodgkin de células grandes) quien ingresa por cuadro de dolor abdominal no controlado, por ahora enfermedad estable luego de 1 ciclo de R bendá y adicionalmente presenta síndrome de lisis tumoral clínico consideramos hidratación y rasburicase, iniciamos Dexametasona y según evolución se definirá continuar r bendá o cambio de línea de tratamiento, ss valoración por clínica de dolor.

Paciente en regular estado general sin disnea caquético, no lesiones en cavidad oral, mucopulmonar generalizada, murmullo vesicular disminuido no agregados, ruidos cardíacos rítmicos no soplos, abdomen derivación biliar funcional se aprecia masa en mesogástrico dolorosa a palpación de apx 10cm de diámetro mayor, extremidades no edemas, neurológico no focalización, no signos meníngeos”.

Ahora bien, como consecuencia de la patología descrita en precedencia, ocurrió el deceso del señor JOSE ALVARO BUSTOS BUSTOS, el día 29 de julio de 2021, es decir, luego de veintidós días (22) de haber permanecido hospitalizado, información que reposa en la historia clínica adjunta. Esta situación prueba que no existió un nexo de causalidad entre el siniestro y la información supuestamente omitida, pues el linfoma no Hodgkin de células grandes no se produjo por la hipertensión arterial, es decir, no existe nexo causal entre la patología que padecía el tomador para la época en que suscribió el contrato de seguro y la condición médica que dio origen al siniestro.

PETICIONES

Por las razones que me he permitido exponer respetuosamente solicito reconsiderar la negativa ante la afectación de la Póliza FAMILIA VITAL / VINB-612 de la cual es beneficiaria MARIA MABEL MARTINEZ QUIÑONEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.553.047 de Guamo (Tolima), en calidad de conyugue del señor JOSE ALVARO BUSTOS BUSTOS, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía número 6.648.473.

SUBSIDIARIEDAD DEL RECURSO

ABOGADO

Manifiesto que en caso de que la respuesta al recurso de reconsideración sea negativa interpongo en subsidio el recurso de apelación.

DERECHO

Se sustenta en los preceptos contenido en el Titulo V, Capitulo I del Estatuto de Comercio y demás normas concordante.

PRUEBAS

Ruego tener como tal las siguiente;

1. registro civil de defunción.
2. Copia del acto acusado.
3. Epicrisis del señor JOSE ALVARO BUSTOS BUSTOS, junto con la solicitud de procedimiento quirúrgicos.
4. Factura de venta electrónica No. NCPV33917.

ANEXOS

Me permito anexar poder a mi favor, y los documentos aducidos como pruebas.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante y el suscrito recibirán notificaciones en la secretaria de su despacho y en la **Calle 19 No. 4 – 74 Oficina 2101, Edificio Coopava de la ciudad de Bogotá, D.C.**, Celular: 310 449 4599, E-mails: angelrafaels@hot-mail.com o arlegalconsulting@hotmail.com.

Cordialmente,



ANGEL RAFAEL ÑAÑEZ SÁENZ
T.P. 196.627 del Consejo Superior de la Judicatura
C.C. No. 1.083.869.062 de Pitalito (Huila)