



Seguros

Bogotá., 11 de diciembre de 2022

Señor(a)

Brayan Stiven Garzon Ortiz

Alexis Torres Muñoz

[brayans.garzono@utadeo.edu.co](mailto:brayans.garzono@utadeo.edu.co)

[alexis-torres31@hotmail.com](mailto:alexis-torres31@hotmail.com)

Referencia	Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.
	ASEGURADO	ALEXIS TORRES MUÑOZ
	Cedula	1124857975
	Póliza	VGDB-213/VINB-330051
	Siniestro No.	VGDB-27157/VINB-936
	Obligación	00130598009600324242
	Certificado	FAMILIA VITAL V2 NO. 00130598052292330051

Respetado Señor(a):

En atención a su solicitud de reclamación relativa el amparo de Incapacidad Total y permanente, de acuerdo a Dictamen de Seguros de Vida Alfa de fecha de emisión 11/09/2022 el cual le otorgo una Pérdida de Capacidad Laboral de 52.51%, del asegurado en referencia, nos permitimos manifestarle las siguientes precisiones:

De acuerdo con Dictamen de Seguros de Vida Alfa, encontramos que el asegurado en referencia registra antecedentes patológicos los cuales omitió declarar e informar debidamente su condición de salud y para lo cual no informo que tenía antecedentes donde el asegurado sufre accidente de tránsito de fecha 24/10/2015 el cual le ocasiono una limitación en la movilidad y dolor de difícil manejo, síntomas que han empeorado en los 6 meses y una serie de secuelas como lo son fractura de la diáfisis del fémur, fractura supracondilea de fémur izquierda, otras gonartrosis postraumáticas, gonartrosis postraumática izquierda, traumatismo del plexo braquial izquierdo, trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía, el 20/09/2019 le diagnosticaron trastorno de plexo braquial, fractura de la epífisis inferior del fémur, además registra dolor lumbar irradiado a Mil, con parestesias, secuela de lesión de plexo braquial izquierdo con reconstrucción en 2 ocasiones, antecedente de fractura supracondilea de fémur izquierdo, al examen físico miembro superior izquierdo paretica, marcha con cojera a expensas del lado izquierdo, dolor a la digito presión a nivel de L4-L5 L5S1 ligero espasmo paravertebral, la segué negativo, acortamiento de Mil con deformidad en varo de rodilla izquierda con movilidad de 0-90°, diagnostico: trastorno de disco lumbar, así mismo, el 19/08/2020 registra episodio depresivo, le realizaron contención emocional y le indicaron manejo antidepresivo, psicología y control, estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados, por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro. Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de máxima buena fe, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que 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 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 efecto, la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el señor Alexis Torres Muñoz, haya obrado de mala fe o haya faltado la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro.

En cuanto a sus manifestaciones relacionadas con los asesores comerciales que ofrecieron información sobre la póliza, al señor Alexis Torres Muñoz le indicamos que dicha asesoría se realiza en virtud del convenio entre esta aseguradora y el banco BBVA COLOMBIA S.A., donde nosotros aseguradora realizamos capacitaciones periódicas a la fuerza comercial del banco. Sin perjuicio de lo anterior, nótese que claramente en las declaraciones de asegurabilidad existe este aparte, veamos:

- Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable.
- Expresamente declaro que todas las respuesta aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión inexactitud y reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.
- En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas aun con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formara parte del contrato de seguro que aquí se solicita si este llegare a celebrarse.
- Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos incluyendo el estado real de mi salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Declaración de Asegurabilidad No. Familia Vital

No firme esta solicitud sin leer este texto

**Declaración de asegurabilidad**

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebro vascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV-Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Rénales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexisten a la fecha de la firma de esta solicitud ?  
Si ☐ No ☒ **Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.**

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a 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 consagrada 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 1058 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".

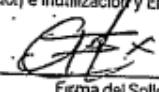
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Autorizo al BBVA COLOMBIA S.A., cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros o Tarjeta de Crédito No. 598-255131, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. renovar automáticamente a su vencimiento la presente póliza: Si ☒ No ☐

Edad mínima de Ingreso: 18 años. Edad máxima de Ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años.


Para las Coberturas de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración e Inutilización y Enfermedades Graves, la Edad máxima de Ingreso y Permanencia será hasta un día antes de cumplir 65 años.

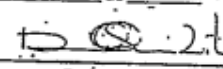
  
Firma del Solicitante

El cláusulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las paginas: [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co)

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencie personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Como constancia se aprueba / firma en la ciudad de Mocón el 03 del mes de Marzo de 2022

  
Firma del Solicitante

  
Firma Autorizada

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 2191100  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080  
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: [defensor@bbvacolombia.com.co](mailto:defensor@bbvacolombia.com.co)  
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA, No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.


Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.

De lo anterior claramente, se evidencia que el señor Alexis Torres Muñoz, certificó que recibió información clara y completa sobre el producto, en tal sentido, la parte reclamante no puede subrogar errores propios a esta compañía. El anterior documento fue suscrito con su firma y huella de una persona que conoció y asintió a información de manera libre, voluntaria e informada.

Tenga presente que el diligenciamiento de la solicitud y declaración de asegurabilidad es una responsabilidad únicamente del cliente y la misma no debe recaer sobre un funcionario. Por otra parte, no cabe duda, que la firma de la solicitud del seguro avala que el aspirante asegurado haya consentido en su contenido y las manifestaciones en ella incorporada.

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, de acuerdo a lo anterior BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., mantiene la objeción del 09 de octubre de 2022, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



**Firma Autorizada**  
**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

ARB