

Bogotá, D.C., 11 de julio de 2023

Señor

JORGE ENRIQUE HERRERA LÓPEZ

E-MAIL: jorge.herrera954@casur.gov.co

Caldas, Manizales

REFERENCIA.

No. Radicación: 30445

Fecha de Radicación: 29 de junio de 2023

PÓLIZA: 994.000.000.003

TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A

ASEGURADO: JORGE ENRIQUE HERRERA LÓPEZ

RECLAMACIÓN: No. 843 - 16 - 2021 - 38186

AMPARO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetado señor Jorge:

Atentamente, hemos recibido el derecho de petición No. 30445 mediante el cual, solicita la afectación del amparo de incapacidad total y permanente de la póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994.000.000.003, con ocasión a la pérdida de capacidad laboral dictaminada por medio del Acta de Junta Médico Laboral de Policía No. 6881 emitida el pasado 12 de julio de 2021, en la que se determina una disminución de la capacidad laboral del 55.43%.

Sobre el particular, nos permitimos manifestar lo siguiente:

El día 02 de noviembre de 2021 por medio de la carta de objeción OBSP-21 - 5.252-RUI - 74109, dimos respuesta al presente aviso de siniestro, basados en lo siguiente:

Revisada la documentación aportada, se evidencia que usted presentaba antecedentes de salud importantes diagnosticados previamente al otorgamiento del crédito No. 106763385, los cuales, motivaron la práctica de la Junta Médico Laboral No. 971 emitida el 20 de febrero de 2015 que le otorgó una disminución de la capacidad laboral del 26% y, el Tribunal Médico Laboral No. 19426 practicado el 29 de enero de 2019 que ratificó la Junta Médico Laboral No. 971.

De igual manera, desde junio de 2019 le fueron diagnosticadas las patologías de Esofagitis, Discopatía, Meniscopatía y Condromalacia de Rodillas, enfermedades que, no fueron declaradas durante el diligenciamiento de la solicitud de seguro el día 08 de abril de 2021, documento en el cual se indagaba específicamente el estado real del riesgo y para lo cual, se respondió negativamente.

Así las cosas, la omisión de esta información se constituyó 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.

Oficina Principal Calle 100 No. 9A - 45 Piso 12 Bogotá, Colombia • Línea Solidaria: 018000 512 021 - #789
WhatsApp Business - Camí a través de www.aseguradorasolidaria.com.co

Defensor del Consumidor Financiero Manuel Guillermo Rueda Serrano • Carrera 13 A # 28-38 oficina 221, Bogotá
Teléfono: (601) 7919180 • Fax: (601) 7919180 • Celular: 312 342 6229 • Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Horario: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.



Ahora bien, usted 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. (...)”

De acuerdo con el postulado jurídico, anteriormente enunciado, señalamos que, la omisión en la declaración de los antecedentes médicos importantes y las calificaciones previas que le otorgaban una disminución de la capacidad laboral, inhibieron la posibilidad 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 [e]l 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 inculpable 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.

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. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

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.

Por lo tanto, es claro que la invalidez se encontraba configurada al momento del inicio de la vigencia de la póliza y además había sido conocida por usted, siendo éste un hecho cierto que, de acuerdo con los postulados jurídicos precitados no constituye riesgo y es por ende ajeno al contrato de seguro.

En consecuencia, lamentamos informar que, no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, ratifica la objeción inicialmente formulada en los mismos términos, declinando cualquier pago pretendido por el mismo concepto.

Con toda atención,



GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Elaboró: AVBEJARANO
Aprobó: ACALVO



Bogotá D.C, 02 de noviembre de 2021
OBSP-21 - 5.252-RUI - 74109

Señores

BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Dirección de Operaciones de

Convenios de Libranza

Diagonal 27 No. 6–70 piso 1

Ciudad

REFERENCIA.	POLIZA:	994.000.000.003
	TOMADOR:	BANCO GNB SUDAMERIS S A
	ASEGURADO:	JORGE ENRIQUE HERRERA LOPEZ
	RECLAMACION:	No. 843 - 16 - 2021 – 38186
	AMPARO:	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetados Señores.

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente de la póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000003, con ocasión del Acta de Junta Médico Laboral de Policía No. 6881 del 12 de julio de 2021, en la que determina una disminución de la capacidad laboral para el señor Jorge Enrique Herrera López y califica su disminución de capacidad laboral acumulada total, sumando otras calificaciones previas para un total del 55.43%.

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.

En este caso, es preciso señalar que el señor Jorge Enrique Herrera López firmó la declaración de asegurabilidad contenida en el formulario de la solicitud individual de seguro, requerida por el Banco GNB Sudameris para el trámite del crédito desembolsado, el 22 de abril de 2021, manifestando no padecer ni haber padecido ninguna enfermedad.

Revisada la documentación aportada, se evidencia que el señor Jorge Enrique Herrera López tenía antecedentes de salud, que motivaron la práctica de Junta Médico Laboral No. 971 del 20 de febrero de 2015 con DCL 26%, Tribunal Medico Laboral No. 19426 del 29 de enero de 2019 que ratifica la JML 971, así mismo presenta antecedentes médicos de Esofagitis para enero del año 2019, Discopatía en junio del año 2019, Meniscopatia, Condromalacia de Rodillas de junio del año 2019, es decir, que para la fecha de otorgamiento del crédito No. 106763385, dichas calificaciones y patologías se encontraban presentes sin ser declaradas aun teniendo pleno conocimiento de las mismas; esta omisión de información vulnera el principio de ubérrima buena fe, al no declarar sinceramente su estado de salud y la consecuente información exacta y precisa del estado del riesgo, que reclama 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. (...)”

OBSP-21 - 5.252-RUI - 74109

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 [e]l 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 inculpable 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.

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiere 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.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.”

OBSP-21 - 5.252-RUI - 74109

En concordancia con lo enunciado, lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ya que para el caso en concreto no se declaró el estado del riesgo sustento de la base del contrato de seguro, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, objeta formalmente a reclamación y declina el pago pretendido.

Con toda atención,



**GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

*Copia: Intermediario: Aon Risk Services — diana.m.ramirez@aon.com
SEAS Directa Licitaciones – Sr. Julián Rivera*

*Elaboró: JARANGUREN
Revisó: GADIAZ
Aprobó: ACALVO*

SolidariaCorreoSeguro Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de SolidariaCorreoSeguro el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	64343
Emisor	indemnizacion_IPG@solidaria.com.co
Destinatario	dmramirez-aon@gnbsudameris.com.co - BANCO GNB SUDAMERIS S A
Asunto	Personas - Respuesta solicitud de indemnización Objeción RUI 74109
Fecha Envío	2021-11-02 21:08
Estado Actual	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2021 /11/02 21:09:12	Tiempo de firmado: Nov 3 02:09:12 2021 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.1.6.
Acuse de recibo	2021 /11/02 21:10:03	Nov 2 21:09:13 cl-t205-282cl postfix/smtp[22143]: 83A95124872C: to=<dmra.com.co>, relay=gnbsudameris-com-co.mail.protection.outlook.com[104.47.56 delays=0.1/0/0.51/0.75, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <e27fbb511c87c741fce393c67dda23e76bea6e962c30c685b160481064e591.com.co> [InternalId=223338300795, Hostname=MW2PR1501MB2171.namp 27598 bytes in 0.154, 174.203 KB/sec Queued mail for delivery)

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Personas - Respuesta solicitud de indemnización Objeción RUI 74109

Reciba cordial saludo,

Nos permitimos adjuntar carta de respuesta a la reclamación del RUI en asunto.

Cordial saludo,

GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Esta dirección de correo electrónico es utilizado exclusivamente para notificación, la cual no acepta respuestas. Para mayor información comuníquese con JHON RONALD ARANGUREN RIAÑO al teléfono 6464330 ext 1874 JARANGUREN@solidaria.com.co.

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error,

por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no está afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Adjuntos

OBSP-21_-_5.252-RUI_-_74109_RETICENCIA_NCD.PDF

Descargas

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.
