



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 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 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*