

Bogotá, 03 de marzo de 2023

Señor
Hugo Eladio Trujillo
HETT_24@HOTMAIL.COM

REFERENCIA.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	HUGO ELADIO TRUJILLO TELLEZ CC 12122331
	RECLAMO	VGDB-28020
	CRÉDITO	00130158009617136849

Respetado(a) Señor(a):

Reciba un cordial saludo, por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

En atención a la solicitud elevada a esta aseguradora, relacionada con la reconsideración para pago del seguro de vida grupo de deudores, respecto a la obligación en referencia, afectando el amparo de Incapacidad total y permanente, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo con la Historia Clínica emitida descrita en el dictamen de invalidez, encontramos que el señor Trujillo, tenía antecedentes de Temblor en manos de acuerdo con registro médico de fecha 21 de febrero de 2006, gastritis diagnosticada hace 8 años de acuerdo con registro médico emitido el 15 de julio de 2005 y síndrome de apnea del sueño diagnosticado en octubre de 2009 de acuerdo con registro médico de fecha 16 de septiembre de 2022. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

Ahora bien, la aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos del asegurado en asunto, ni solicitó historia clínica para acceder al seguro que respaldaba la obligación en referencia, debido a que la aseguradora no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar el estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre el estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el

seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe.

En efecto, la Aseguradora, en virtud del principio uberrima fides, o máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el señor Trujillo, haya obrado de mala fe o haya faltado a 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.

Es importante recordarle que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan alguna relación con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

Ahora, con relación a la carga de la prueba, el artículo 1077 del Código de Comercio, dice:

“Art. 1077.- Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso
El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”.

Al respecto, conviene citar el concepto de la Superintendencia Financiera de Colombia que confirma que corresponde al asegurador “demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”, lo que incluye demostrar que si bien hubo preexistencia, es la no declaración de tal preexistencia la que configura la reticencia en los términos señalados por el artículo 1058, ya que la mera preexistencia por sí misma no acarrea la objeción del pago, sino que es la no declaración del hecho preexistente.

Basados en los motivos expuestos, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y /o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Con lo anterior damos respuesta a su petición.

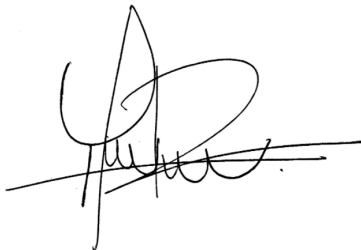
Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:

Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.

Mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Teléfono: 601 343 8385 - **Fax:** 601 343 8387

Cordial saludo,



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.