



Bogotá D.C, 17 de septiembre de 2019

OBSP-19 - 5.005-RUI - 27262

Señores

BANCO FINANDINA S.A. O FINANDINA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Kilómetro 17 Carretera Central Del Norte

Chía, Cundinamarca

POLIZA:	994.000.000.006
TOMADOR:	BANCO FINANDINA S A
ASEGURADO:	LUIS HERNANDO MILLAN VARELA
RECLAMACION:	No. 665 - 16 - 2019 - 30570

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. 994000000006, con ocasión de la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por la Junta Médico Laboral del Ejército de Colombia, en la que determina incapacidad permanente para el señor Luis Hernando Millán Varela y califica su disminución de capacidad laboral total con un 71.06%.

Sobre el particular nos referimos en los siguientes términos:

La póliza de seguro de Vida Grupo Deudores No. 994000000006 tiene como objeto proteger los deudores del Banco Finandina, contra los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente y cuya realización pueda aparejarle a la entidad bancaria un perjuicio económico.

En este caso, es preciso señalar que el señor Luis Hernando Millán Varela, firmó la declaración de asegurabilidad contenida en el formulario de la solicitud individual de seguro, requerida por el Banco Finandina, para el trámite del crédito solicitado, el 02 de abril de 2018 manifestando no padecer antecedentes médicos.

Una vez revisada la documentación aportada, entre otros, el Dictamen, se estableció que el asegurado, es calificado por trastorno mental, leucopesia, lumbalgia, gonalgia, atrofia testículo, hipertensión arterial, diabetes y sahos, las cuales esta diagnosticadas antes del año 2017.

Conforme a lo anterior, es claro que, para la fecha de otorgamiento del crédito No. 1150326214, existían las mencionadas patologías 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-19 - 5.005-RUI - 27262

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:

“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.”



O BSP-19 - 5.005-RUI - 27262

En concordancia con lo enunciado, lamentamos informar que, no es posible atender de manera favorable la 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 NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANADINA
Intermediario: PROMOTEC S.A.*

*Revisó: GADIAZ
Elaboró: JSANCHEZ*