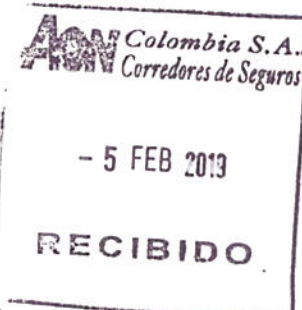


Bogotá D.C, 05 de febrero de 2019
OBSP-19 - 3.109-RUI - 17419

BANCO GNB SUDAMERIS S A

Dirección de Operaciones de Convenios de Libranza
Diagonal 27 No. 6-70 Piso 4
Tel: 3433900
Bogotá



REFERENCIA. PÓLIZA: VIDA GRUPO DEUDORES 994.000.000.002
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADO: LUCILA GUISA RUEDA CC 63282828
RECLAMACIÓN: No. 843 - 16 - 2019 - 32725
AMPARO: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetados Señores.

Atentamente hemos recibido los documentos mediante los cuales solicitan la afectación del amparo por Incapacidad Total y Permanente, luego de que el pasado 19 de enero de 2019, fuese calificada la Sra. Lucila Guisa Rueda, mediante dictamen médico laboral de la pérdida de capacidad laboral o del estado de invalidez para los educadores afiliados al fondo de prestaciones sociales del magisterio emitido por Unión Temporal Red Integrada. Sobre el particular nos permitimos informar:

La póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000002 tiene como objeto proteger los deudores del Banco GNB Sudameris contra los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente y cuya realización pueda aparejarle al Banco un perjuicio económico.

La señora Lucila Guisa Rueda firmó la declaración de asegurabilidad para el trámite del crédito solicitado al Banco el día 14 de marzo de 2018 (14/03/2018), y en ella manifestó no padecer ni haber padecido ninguna enfermedad en los siguientes términos:

"(...) DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Accidente Cerebrovascular	Si ()	No (X)	Enfermedades Neurológicas	Si ()	No (X)
Cáncer / Tumores	Si ()	No (X)	Enfermedades Hepáticas	Si ()	No (X)
Infección por VIH	Si ()	No (X)	Pulmones	Si ()	No (X)
Diabetes Mellitus	Si ()	No (X)	Hiperlipidemia	Si ()	No (X)
Hipotiroidismo	Si ()	No (X)	Colesterol	Si ()	No (X)
Ceguera	Si ()	No (X)	Triglicéridos	Si ()	No (X)
Amputaciones de causa traumática	Si ()	No (X)	Hipertensión Arterial	Si ()	No (X)
Insuficiencia Renal	Si ()	No (X)			

Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias. Bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros) Si () No (X)

Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros) Si () No (X)

Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior Si () No (X) (...)"

Declarando encontrarse en buen estado de salud.

Ahora bien, de la revisión de la documentación aportada como soporte de su reclamación, entre otros, la calificación de invalidez y el historial clínico emanado por Clínica Foscal, se establece que algunas de las enfermedades motivadoras de la calificación son: Trastorno Adaptativo (fibromialgia) y Varices, complicaciones de salud es importante mencionar que fueron diagnosticadas y tratadas desde el año 2017, es decir antes de ingresar como asegurada de la póliza que se solicita afectar, por lo que esta situación permite afirmar que la asegurada tenía pleno conocimiento de sus patologías y no las manifestó en la declaración de asegurabilidad.

OBSP-19 - 3.109-RUI - 17419

De igual manera, las condiciones técnicas básicas obligatorias de la póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000002 limita la cobertura del amparo de Incapacidad Total y Permanente y su afectación en caso de siniestro en los siguientes términos:

"(...) Exclusiones:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la aseguradora (...)"

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. Para este caso la Sra. Lucila Guisa Rueda presentaba antecedentes médicos importantes y no los manifestó, interfiriendo esto con el eficaz desarrollo del contrato de seguro, de acuerdo a 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. (...)"

En tanto, el artículo 1039 del mismo código, prevé:

"(...) El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. (...)"

De acuerdo a los postulados jurídicos, anteriormente enunciados, señalamos que la Sra. Sra. Lucila Guisa Rueda, omitió informar que era una persona con antecedente de Trastorno Adaptativo (fibromialgia) y Varices, contexto que no sólo agrava el riesgo, sino que aumenta las probabilidades de complicarlo en el futuro; para nuestro caso particular, podría indicarse que dichos diagnósticos son factores de riesgo, presentándose así un nexo causal entre las circunstancias no mencionadas en la declaración de asegurabilidad y el origen de la calificación de invalidez de la asegurada.

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 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 (...). 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.

OBSP-19 - 3.109-RUI - 17419

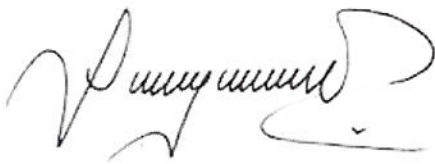
Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación 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 inquiriere 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."

En concordancia con lo enunciado, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, no procede favorablemente con su solicitud y resuelve *objetar* su petición, *declinando* cualquier pago pretendido, con base en las condiciones de la póliza de seguro de Vida en Grupo Deudores No. 994000000002 y conforme al artículo 1058 del Código de Comercio.

Con toda atención,



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

Copia: Agencia _ Intermediario _ Reclamante

Reviso: ACALVO
Elaboro: JHORTEGON