

Bogotá D.C. 1 de marzo de 2022

Señores
MI BANCO
Calle 16 N° 6 – 66
Tel. 2868609
Bogotá D.C.

Referencia: Ratificación de objeción
Reclamación: 119894-10243521
Póliza Vida Deudores: AA001272 Franquicia corredores
Asegurado: Domingo Ardila Figueredo (q.e.p.d.) C.C. 13805273
Tomador: Mi Banco – Banco de la Microempresa de Colombia S.A.

Respetados señores:

En atención a la solicitud de reconsideración presentada con motivo de la objeción a la reclamación en referencia, como consecuencia del fallecimiento del señor Domingo Ardila Figueredo (q.e.p.d.), La Equidad Seguros O.C. procede a emitir respuesta en los siguientes términos:

Esta aseguradora expidió póliza de la referencia para la vigencia comprendida entre el 29 de diciembre de 2017 y el 5 de marzo de 2024, amparando contra los riesgos descritos en la caratula de la póliza.

El 29 de diciembre de 2017, fue otorgado un crédito a favor del señor Domingo Ardila Figueredo (q.e.p.d.), por valor de \$70.000.000, del cual fue reclamado un saldo adeudado en cuantía de \$34.270.814.

La Equidad Seguros de Vida O.C. ha decidido objetar la reclamación presentada bajo los argumentos establecidos en el Código de Comercio, en los artículos 1058 y 1158, en los cuales se contempla la obligación del asegurado de declarar sinceramente el estado del riesgo, aun cuando el Asegurador prescinda del examen médico.

En la medida en que es fundamental para el contrato de seguro aun cuando no exista exámenes médicos, puesto que el tomador o asegurado está obligado a informar todas aquellas circunstancias que trasladen a la Aseguradora un conocimiento libre de vicios que permitan a esta evaluar el riesgo de forma clara y precisa, por lo que la ausencia de los exámenes no puede entenderse como medio exonerador de responsabilidad al tomador o asegurado de declarar fielmente su estado de salud.

Lo anterior, permite establecer que los exámenes médicos pueden constituirse en un mecanismo de inspección de riesgo, pero si los mismos no detectaron el estado de salud a cabalidad del tomador y/o asegurado e incluso si los mismos no se practican, no se puede entender que se traslade la responsabilidad de conocer el estado del riesgo a la aseguradora, por lo que no es posible deducir que la práctica de los exámenes médicos o la no utilización de estos, se derive en el saneamiento de una reticencia o inexactitud, dado que bajo el principio de ubérrima buena fe que rodea el contrato de seguro es obligación del declarante informar con honestidad el estado real de salud, sin importar si se realizaron exámenes médicos o no.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

En este sentido, es importante resaltar que, para el ingreso a la póliza, el señor Domingo Ardila Figueredo (q.e.p.d.), diligenció de manera libre y voluntaria el formulario de declaración de asegurabilidad en el cual se le consultó sobre su estado de salud; sin embargo, no informó a la Aseguradora su estado real de salud teniendo conocimiento de su condición de salud la cual venía bajo control médico. En este sentido, no declaró de manera veraz su estado de salud según lo establece dicha norma, incurriendo en una omisión a su deber contractual y legal, circunstancia que puso en desventaja a la Aseguradora, así las cosas y sustentado en lo estipulado en el presente artículo procede la aplicación de la reticencia.

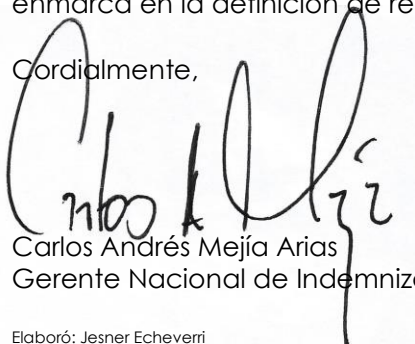
Lo anterior, también cuenta con argumento jurisprudencial, esbozado por el Juez natural para el Contrato de seguro, cuando la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de 24 de octubre de 2005, con ponencia del doctor Silvio Fernando Trejos Bueno. Exp: No. 9559 ha señalado:

“No importan, entonces, los motivos que hayan movido al tomador para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa, lo cierto es que la consecuencia de su proceder afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...).”

Conforme a lo anterior, nada debe impedir al tomador y/o asegurado para que declaren con honestidad al momento de la contratación del seguro, puesto que su actuar afecta la formación del contrato, alterando las cargas económicas que de este se derivan, generando un desequilibrio contractual inadmisibles, razón por la cual la ley ha determinado unas sanciones, caso en el cual se trata de la nulidad relativa del contrato. Es por esto, que cuando de nulidad relativa del contrato se habla deben aplicarse las sanciones estipuladas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

Así las cosas, reiteramos que para el caso en estudio no hay lugar a reconsideración y en consecuencia La Equidad Seguros de Vida O.C., ratifica la objeción, teniendo en cuenta que es claro que para la fecha de otorgamiento del crédito el señor Domingo Ardila Figueredo (q.e.p.d.), tenía conocimiento de su condición de hipertensión arterial, expresamente excluida de cobertura y omitió información respecto de la misma, de tal manera que dicha conducta se enmarca en la definición de reticencia establecida en la legislación comercial aplicable.

Cordialmente,



Carlos Andrés Mejía Arias
Gerente Nacional de Indemnizaciones

Elaboró: Jesner Echeverri
Revisó: Nubia Verdugo