

Bogotá, D.C., 09 de julio de 2022

Señor(a)
MARIA ALVERY VALENCIA
mariluz_63@hotmail.es

REF:	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	ASEGURADO	MARY LUZ ROJAS LEIRA
	CÉDULA	60298714
	PÓLIZA	VGDB-207/ VGDB-208
	RECLAMO	VGDB-26062 / VGDB-26063
	OBLIGACION	00130158009624857231 17/12/2021
		00130158009623341781 29/07/2021

Cordial saludo señor(a):

En atención a su comunicación, le informamos que después del análisis de la reclamación presentada, del asegurado en referencia, respecto al amparo de Incapacidad Total y Permanente, nos permitimos manifestarle las siguientes precisiones:

1. Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de máxima buena fe, a la carga contractual del tomador o asegurado dentro del contrato de seguro, donde el deber principal en la etapa precontractual consiste en declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

La figura jurídica que obró en el presente caso es la reticencia y la inexactitud, que de acuerdo al artículo 1058 del Código de Comercio, el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza: "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 inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro".

Al ser la institución del seguro un contrato con fundamento en la buena fe, el asegurador dirige una declaración que debe ser diligenciada por el tomador del seguro con el mayor escrúpulo intelectual y moral, y así lo plasma el artículo 1058 del Código de Comercio, norma que tiene el carácter de imperativo que trata el régimen especial de los vicios del consentimiento en el contrato de seguro, adicionales al error, la fuerza y el dolo referidos por los artículos 1502, 1508 y 1604 del Código Civil y el artículo 900 del Código de Comercio. Existiendo este formulario, no puede sustraerse el tomador del seguro o el asegurado de su obligación de suministrar los elementos de juicio necesarios para que el asegurador determine si acepta o no, y en qué condiciones asume el riesgo que se pretende trasladar con el contrato de seguro, que de diligenciarse con presencia de dolo negativo, sería determinante para la integridad del contrato, fuente de derechos y obligaciones.

Para el caso que nos ocupa, se procedió con la validación de la póliza que suscribió libre y voluntariamente, con el certificado de asegurabilidad No. 00130158009624857231 y 00130158009623341781 y en el cual el Asegurado de la Referencia, omitió declarar e informar debidamente su condición de salud y para lo cual no informo que tenía antecedentes de artritis reumatoide de larga evolución (20 años) con compromiso poli sistémico articular, además, trastorno mixto de ansiedad y depresión registros de fechas 14/02/2019, 25/11/2020 y 18/12/2021 en tratamiento farmacológico Fluoxetina, de otra parte, registra antecedentes de gastropatía aguda diagnóstico de enfermedad por reflujo grado a - gastritis crónica (bx. gástrica) registro de fecha 21/08/2020, así mismo registra gastritis crónica reporte de endoscopia de fecha 25/09/2021 con diagnóstico de gastritis superficial difusa y erosiva, con h pylori positiva, estos diagnósticos forman parte de las causales de calificación y son antecedentes relevantes no declarados y que por su connotación tenía que ser de conocimiento de la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

Así entonces, tenemos que el asegurado de la referencia obró contrariamente a los presupuestos del Principio de Buena Fe en el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, pues omitió circunstancias conocidas, que afectaban directamente el contrato, omisión conocida como dolo negativo o reticencia contenida en el artículo 1058 del Código de Comercio, norma de carácter imperativo que es de obligatorio cumplimiento.

Respecto a la elaboración de exámenes médicos, le manifestamos que no es una obligación imperativa para las Compañías Aseguradoras la práctica de exámenes médicos a sus asegurados, y lo anterior no es excusa para que estos últimos no cumplan con su carga contractual de información y lealtad. En este sentido el Código de Comercio ha dispuesto:

“ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. 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.”

1. Es preciso indicar que en definitiva para que operen las sanciones previstas en el Artículo 1058 del Código de Comercio no es exigencia que exista una relación entre las características sobre las cuales obró la reticencia relevante en la declaración de estado del riesgo, y las causas que hayan dado lugar al siniestro.

Al respecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado bajo el siguiente tenor:

*“...Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. **La relación causal que importa y que, para estos efectos debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador, (...)**” (Negritas y Subrayas fuera de texto).*

2. A la petición, le comunicamos que no es procedente su solicitud, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente.

Tenga presente que el diligenciamiento de la solicitud y declaración de asegurabilidad es una responsabilidad únicamente del cliente y la misma no debe recaer sobre un funcionario. Por otra parte, no cabe duda, que la firma de la solicitud del seguro avala que el aspirante asegurado haya consentido en su contenido y las manifestaciones en ella incorporada.

Basado en lo anterior y teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud para el Seguro de Vida Grupo Deudores, el asegurado de la referencia fue reticente y omitió declarar las patologías que padecía, estando obligado a hacerlo en virtud de la precitada normatividad.

Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a series of loops and a horizontal line extending to the right.

Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ARB